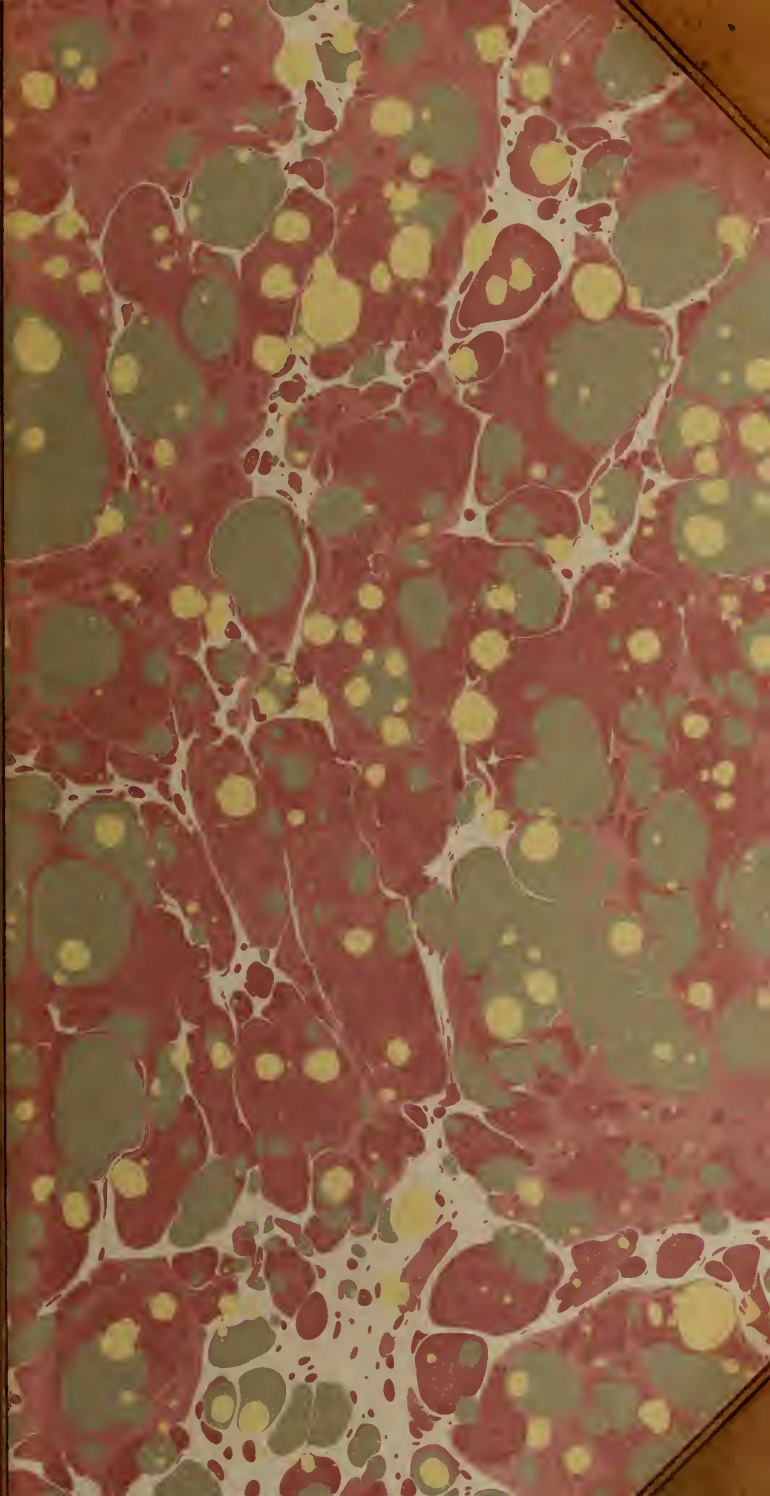


KB86208

UNIVERSITY OF
TORONTO LIBRARY

The
Jason A. Hannah
Collection
in the History
of Medical
and Related
Sciences

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
University of Ottawa

http://www.archive.org/details/recherchessurlet01rc

RECHERCHES

SUR

LE TRAITEMENT

DU CANCER,

PAR LA COMPRESSION MÉTHODIQUE SIMPLE OU COMBINÉE,

ET

SUR L'HISTOIRE GÉNÉRALE DE LA MÊME MALADIE;

SUIVIES DE NOTES

1°. SUR LES FORCES ET LA DYNAMÉTRIE VITALES;
2°. SUR L'INFLAMMATION ET L'ÉTAT FÉBRILE.

PAR J. C. A. RÉCAMIER,

MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU DE PARIS,

Chevalier de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur, Professeur de Médecine au Collége royal de France, Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine, Membre de l'Académie royale de Médecine, etc., etc.

(Carcinoma.) Quidam ferro adusserunt, quidam scalpelo exsiderunt, nequé ulli unquàm medicina proficit. Adusta protinùs concitata sunt et increverunt donec occiderent. Excisa, etiam post inductam cicatricem, tamen reverterunt et causam mortis attulerunt. (CELSE, edit. Lugd. Bat., 1592, p. 524.)

Tota Chirurgia et Medicina desiderant medicamentum ad Cancrum, ut suppurètur, vel in ambitu, ut aliquandò in anthracibus fit, vel ut substantia ejus vertatur in pus, et tamen continuum non salvatur: Sed, proh dolor! Nullum datur.... (BOERHAAVIUS, *Praxis Med.*, t. II, p. 238.)

TOME PREMIER.

PARIS,

CHEZ GABON, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

Rue de l'École-de-Médecine, n° 10;

MONTPELLIER, MÊME MAISON;

BRUXELLES, au Dépôt de Librairie médicale française.

1829.

D2

AVANT-PROPOS.

Je n'avais eu d'abord (1) que le projet d'un simple Mémoire, pour appeler l'attention sur les avantages qu'on peut obtenir de la compression dans le traitement des cancers. En conséquence, l'impression en fut commencée dès le mois d'août 1827, époque à laquelle j'avais déjà réuni les résultats du traitement de plus de vingt-cinq personnes. A mesure que les faits se sont multipliés, le travail s'est étendu, et il ne m'a plus été possible de le circonscrire dans les limites que je m'étais d'abord prescrites. Au lieu de la division annoncée dans l'introduction, voici celle qu'on trouvera dans l'ouvrage : la première partie contiendra les faits relatifs aux cancers des seins ;

(1) *Voy.* le commencement de l'introduction imprimée depuis plus de deux ans, et que je laisse subsister.

dans la seconde je réunirai l'histoire de quelques maladies cancéreuses de diverses parties du corps; dans la troisième je présenterai des considérations générales relatives aux faits renfermés dans les deux premières parties.

Si le libraire ne m'eût pas pris au mot, en commençant immédiatement l'impression, il est probable que le désir de donner à mon travail tout le degré de perfection désirable en aurait retardé indéfiniment la publication. Les observations, celles de la première partie surtout, ayant été imprimées par ordre de dates, il en résulte que mon travail ressemble à une espèce de journal, et qu'en terminant il a fallu un premier supplément, et ensuite un second pour conduire l'histoire des faits jusqu'au moment où je quitte la plume. Il suit de là que pour avoir complète chaque observation, il faudra réunir aux détails contenus dans la première et la seconde partie, ceux que renferment les deux supplémens.

De cette manière, si chaque lecteur suit l'ordre dans lequel sont présentés les matériaux, il se trouvera associé à mes recherches et dans la même situation où j'étais placé moi-même en les rassemblant : il voudra bien, en conséquence, se souvenir que dans une route où je n'avais pas d'antécédens, les réflexions qui suivent chaque observation n'ont pour base que les faits qui précèdent, et desquels seuls je pouvais tirer des inductions pour ceux qui venaient après. Il n'y a pas de profit pour l'amour-propre de l'auteur dans cette manière de procéder, car les résultats frappans se font long-temps attendre; mais il y a, je crois, l'avantage d'obliger ceux qui voudront étudier à fond la matière que je traite à plus réfléchir par eux-mêmes. Je m'estimerais très-heureux si les faits que je donne pouvaient, en les rapprochant d'autres observations, mettre sur la voie de trouver des moyens plus utiles que ceux que j'ai employés, surtout pour les cancers ulcérés.

Le désir d'attendre la terminaison de divers traitemens et de vérifier les récidives ayant fait différer la publication de ce travail, j'ai employé ce temps à la rédaction des notes qui terminent l'ouvrage, et à des recherches sur l'histoire générale des maladies cancéreuses, qui en forme la quatrième partie. Cette histoire générale, encore si peu avancée, n'était pas d'abord entrée dans mon plan, comme on peut le voir à la fin de l'introduction ; mais la difficulté de faire entendre mes idées sur la diathèse et la cachexie cancéreuses, sans des développemens assez considérables, m'y a en quelque manière amené malgré moi. On jugera si l'essai que j'en donne peut être de quelque utilité, prise du point de vue sous lequel je l'ai envisagée.

Quant aux notes, je les propose à la méditation des penseurs ; dans l'état d'anarchie où sont aujourd'hui les théories médicales, beaucoup de médecins se font chacun la sienne ; pour moi, je dé-

clare que je ne connais de solide en médecine que l'étude et le rapprochement des lois physiques, physiologiques et psychologiques de l'homme. Les lois sont invariables et fournissent des points fixes pour les inductions à tirer des faits, tandis que les interprétations hypothétiques qu'on en peut donner, toujours plus ou moins arbitraires, sont peu satisfaisantes pour les bons esprits. Les lois bien connues ont été pour les anciens, Hippocrate, Aretée, etc., et pour les modernes, Baillou, Sydenham, Stalh, etc., des règles d'autant plus sûres qu'il les ont mieux saisies; quant aux théories même les plus répandues, elles ne paraissent dans l'histoire de la médecine que des météores de moins en moins durables, et qui, après un éclat passager, laissent leurs sectateurs dans une obscurité d'autant plus profonde et d'autant plus dangereuse qu'ils la prennent pour de la lumière.

Sept planches sont destinées à faire connaître divers instrumens et l'état des

sujets du vingt-deuxième fait de la première partie, du neuvième de la seconde, et de la dame B...., dont l'histoire termine le second supplément. J'ai supprimé, comme inutile, celle qui a rapport au sujet du vingt-quatrième fait.

Je dois adresser ici des remercîmens publics à M. Desportes, membre de la commission administrative des hospices de Paris, pour la manière dont il a bien voulu me seconder dans la partie des recherches qui ont été faites à l'Hôtel-Dieu, où il m'a fait fournir tout ce qui était nécessaire à mon objet.

Septembre 1829.

ERRATA du *Premier* Volume.

Introduct. Page xvij, à la note, au lieu de 46e fait, lisez : *voy.* 13 fait de la 2e partie.

Page 20, ligne 14, au lieu de : *qui augmentèrent de fréquence et d'intensité vers la fin de l'année. Je vis*, etc., lisez : *qui augmentèrent de fréquence et d'intensité. Vers la fin de l'année, je vis*, etc., etc.

Page 22, ligne 25, pendant le cura famis, lisez : pendant *l'emploi* du cura famis.

Page 23, ligne 11, afin *que la tumeur* n'échappât pas, lisez : afin *qu'elle* n'échappât pas.

Page 23, ligne 25, capable de causer *la* douleur, lisez : capable de causer *de* la douleur.

Page 25, note, la compression ne peut être dans *ce cas*, lisez : la compression ne peut être dans *le même cas*.

Page 29, ligne 26, et y passa ensuite quelque temps, lisez : et passa ensuite quelque temps.

Page 31, ligne 1re., et le moral *affecte*, lisez : et le moral *affecté*.

Page 68, ligne 2, la parenthèse doit être placée au commencement de la ligne, devant ces mots : *le déchirement*.

Page 86, ligne 3, une *virgule* après le mot *solide*.

Page 128, ligne 23, une foule de remèdes et d'applications furent *faites*, lisez : furent *faits*.

Page 213, ligne 25, de plus *à* trois quarts, lisez de plus *de* trois quarts.

Page 301, lige 14. *Les* cautérisations les plus profondes, lisez : *Des* cautérisations les plus profondes.

Page 302, ligne 2, *il* a succombé, lisez *le malade* a succombé.

Page 317, ligne 8, un *tub* d'étain, lisez : un *tube* d'étain.

Page 334, ligne 1re., l'ablation de la *maladie*, lisez : l'ablation de la *partie malade*.

Page 341, ligne 17, je fis faire quelques efforts *à la malade*, lisez : je *lui* fis faire quelques efforts.

Page 393, la note manque de chiffre de rappel ; placez ce chiffre après ces mots : *bien portante*.

Page 417, ligne 18, l'*opération*, lisez : l'*opération*.

ERRATA du *Second* Volume.

Page 238, 2e. alinéa, avant ces mots : *conditions physiologiques*, mettez en titre : § II.

Page 289, ligne 15, après ces mots : on pourrait l'appeler sens *kinésimétrique*, ajoutez : ou mieux *kinésigénésique*.

Page 304, ligne 4, *ont* des phénomènes incontestables, lisez : *sont* des phénomènes incontestables.

Page 713, ligne 26, une *gastrique* exanthématique, lisez : une *gastrite* exanthématique.

INTRODUCTION.

Dans l'impossibilité de répondre à toutes les demandes qui me sont faites sur la méthode que j'emploie dans le traitement du cancer, je me détermine à publier le résultat de mes recherches sur ce sujet plus tôt que je ne me l'étais proposé.

Ce travail sera divisé en trois parties :

La première contiendra l'exposé des faits, suivi de leur résumé ;

Dans la seconde, je développerai les principes du traitement auquel j'ai été successivement amené, et j'en tirerai des conséquences relatives à la nature du vice cancéreux, dont je m'occuperai à part ;

La troisième fournira, aussitôt que cela sera possible, la conclusion des traitemens qui ne sont que commencés en ce moment.

Ce n'est pas l'apologie d'un moyen particulier que j'entreprends, c'est un compte que je rends de ma conduite et de mes réflexions dans une route nouvelle que j'ai été obligé de me frayer, et j'adopte la forme historique, parce qu'elle m'a

semblé la plus propre à identifier chaque lecteur avec l'ensemble des faits.

En février 1817, je fus consulté par madame Li...y, âgée de cinquante-un ans, bien conservée, et portant au sein gauche une tumeur plus volumineuse que la tête d'un adulte, dure sur-tout à sa partie supérieure, inégale par conséquent dans sa densité. La peau qui recouvrait l'engorgement était parsemée de veines très-dilatées; elle était saine, mais amincie par son extension excessive causée par le volume de la tumeur, qui était le siége des élancemens les plus douloureux, et devenant de plus en plus fréquens.

Madame L.... était issue d'une famille goutteuse, et ce principe, devenu évident chez elle dès sa jeunesse par des douleurs arthritiques, des gastralgies, des coliques, des dysuries, des céphalalgies et des douleurs des seins violentes et alternantes, avait, comme on voit, oscillé entre plusieurs organes, et notamment entre les seins, pour se fixer définitivement sur le gauche. Comme elle était d'ailleurs d'une constitution très-irritable, chaque époque de la menstruation était, chez elle, l'occasion de nouvelles souffrances. Depuis l'âge de quarante-sept ans, les règles retardèrent et diminuèrent, et le principe arthri-

tique, vague jusque-là, concentra toute son action sur le sein gauche, dont l'état de souffrance augmentait considérablement aux époques du travail menstruel prêt à cesser. Le sein gauche tuméfié se comportait comme une immense tumeur érectile, causant alors les douleurs les plus intolérables.

Il est bon de remarquer, dès à présent, que le sein gauche de madame L.... avait toujours prédominé en susceptibilité et même en volume. Les premiers mois de 1817 se passèrent en diverses tentatives de traitemens extérieurs et intérieurs, dont l'activité fut éludée par l'extrême susceptibilité nerveuse, gastrique et vésicale, de la malade, ce qui empêcha de les employer avec une énergie suffisante. La ciguë, l'aconit, diverses préparations mercurielles, les exutoires, les pédiluves aiguisés avec l'acide hydrochlorique, etc., furent successivement mis en usage. Quant aux opiacés, la moindre dose était suivie d'une dysurie si douloureuse, qu'ils rendaient pire la situation de madame L.... au lieu de la soulager.

La nature cancéreuse de la maladie était connue; la cause occasionelle de son développement, le principe goutteux, ne l'était pas moins, et il était permis de craindre que la soustraction brusque de son principal repaire ne fût suivie

d'une détonnation plus désavantageuse, ce principe paraissant encore dans toute sa force (1).

Ces considérations éloignèrent de la pensée de l'opération; cependant la tumeur gagnait tellement en volume et les douleurs en intensité et en continuité, qu'au mois d'août 1817 la situation de la malade devint intolérable. Après diverses consultations avec MM. les professeurs Boyer, Dubois, Dupuytren, Laënnec et Marjolin, on apprit que M. le docteur Biett, médecin de l'hôpital Saint-Louis, était de retour d'un voyage en Angleterre. Il fut prié de se réunir à une consultation dans laquelle, après avoir reconnu la nature cancéreuse et les dimensions imposantes de la tumeur, il se renferma comme ses

(1) Il est connu que le principe arthritique manifestant sa présence chez un sujet quelconque, se comporte de diverses manières : tantôt il se montre sous des formes anomales, céphalalgiques, dyspnéiques, cardialgiques, entéralgiques, dysuriques, etc., etc., et ne prend que tard les formes arthritiques proprement dites; d'autres fois, il suit une marche inverse, et après avoir revêtu d'abord les formes de la goutte articulaire, il conclut par les apoplexies, les paralysies et les maladies organiques, parmi lesquelles les cancers se montrent fréquemment aux seins et dans les organes ganglionnaires. D'autre part, tantôt les affections locales dépendantes du principe arthritique, s'usent avec lui lorsque le sujet est jeune; mais d'autres fois, chez les sujets plus âgés, ces mêmes affections locales se confirment ou sont remplacées par d'autres, si la première en scène est située de manière à être soustraite par ablation avant que le principe arthritique soit usé lui-même.

autres confrères dans une médication palliative. Pressé davantage sur ce qu'il avait pu apprendre de particulier à cet égard en Angleterre, M. Biett parla des essais de compression du docteur Pearson, mais sans pouvoir fournir ni faits ni documens particuliers sur le mode ni sur les résultats de cette méthode, qui, du reste, lui parut absolument inapplicable au cas présent, eu égard au volume de la tumeur et à l'excès des douleurs.

Cependant madame L.... fit écrire au docteur Pearson, afin d'avoir des renseignemens directs sur cette méthode et sur ses résultats. En attendant, je réfléchissais et j'établissais avec patience, au moyen de bandes de flanelle, un bandage compressif si régulier et si soutenu, que, par son moyen, je luttais avec avantage contre des douleurs qu'exaspéraient les calmans; la tumeur parut diminuer, la malade commença à sortir, et même, ainsi que ses amis, à concevoir des espérances que le médecin n'osait partager.

M. Pearson répondit enfin, et j'ai sa lettre, dans laquelle il décrit un bandage oblique, passant sur l'épaule du côté sain et au-dessous du sein malade, comme une écharpe, pour le soutenir. La lettre du docteur Pearson ne m'apprit rien.

Après quatre mois de patience, le volume et

les adhérences de la tumeur de madame L.... étaient diminués ; mais les douleurs finissaient par résister depuis la cessation totale des règles, et le secours de la compression pour les apaiser semblait nous échapper. Cependant la malade s'impatienta de la longueur du traitement, et, enfin, après le refus de plusieurs chirurgiens célèbres, M. le professeur Richerand enleva, au commencement de 1818, une tumeur carcinomateuse du poids de neuf livres environ. La malade guérit et resta sans *aucune récidive* jusqu'à l'époque de sa mort, arrivée accidentellement l'an passé par suite de la chute d'une voiture.

Je m'étais servi de disques de linge entre les tours de bande pour augmenter l'effet du bandage sur la tumeur.

Quelque temps après, j'appliquai la méthode de la compression au traitement d'une tumeur ovoïde, située à la partie interne du sein gauche de madame de L...e, âgée de trente ans environ. La tumeur fut diminuée en quelques semaines, et rendue si mobile, que, lorsqu'en raison des craintes de la malade M. le professeur Dupuytren extirpa les restes de la tumeur, elle fut extraite avec la plus grande facilité par une simple incision.

Il résulte de ces deux premiers faits :

1°. Que les élancemens ont diminué sous une compression méthodique;

2°. Que les tumeurs sont devenues plus mobiles et plus isolées;

3°. Que pendant neuf ans il n'y a eu de récidive ni chez l'une ni chez l'autre.

Depuis long-temps déjà je m'étais occupé du traitement des maladies cancéreuses par le *cura famis*, modifié de diverses manières par l'emploi de la ciguë et l'aconit; j'avais enfin prié M. Caventou, l'un de nos pharmaciens distingués, de publier, dans le Bulletin de Pharmacie, le procédé par lequel, en traitant les plantes vireuses (*ciguë, aconit*, etc.) par les vapeurs acétiques ou alcooliques, on obtient des extraits d'une grande activité (1).

J'avais tenté à l'extérieur et à l'intérieur l'association de l'hydriodate de potasse et de diverses autres substances mercurielles, antimoniales, etc., avec les plantes vireuses. Des tumeurs mammaires, scrotales et abdominales, s'étaient résoutes; mais je n'avais pas une garantie suffisante que ces engorgemens fussent de

(1) Les extraits ainsi préparés, ayant une action résolutive très-grande, sont en même temps d'une grande convenance pour l'appareil digestif, dont les fonctions non-seulement ne se détériorent point par leur usage, mais s'améliorent plutôt.

véritables cancers, avec lesquels il est si facile de confondre des phlegmasies chroniques des mêmes organes. Des tumeurs chroniques avaient disparu; mais, d'autre part, des tumeurs manifestement cancéreuses, à en juger par leur origine obscure, leur densité, leurs bosselures et les élancemens instantanés dont elles étaient le siége, avaient résisté, et leurs victimes avaient succombé à la cachexie cancéreuse.

Depuis l'époque dont je viens de parler, je repris le *cura famis* avec diverses modifications et avec différentes combinaisons. Chemin faisant, j'étais souvent ramené à méditer sur la compression, mais toujours retenu dans la direction du traitement interne par l'idée d'un vice cancéreux primitif et par les échecs de la compression en Angleterre.

Après quelques tentatives inutiles et même fâcheuses, la méthode de la compression, qui ne suffit seule que dans des cas déterminés, mais qui est dans tous les cas un auxiliaire indispensable, a été abandonnée en Angleterre. M. Samuel Cooper, dans son Dictionnaire de Chirurgie-pratique, article *Cancer*, page 296, dit : « J'ai parlé, dans un autre ouvrage (1),

(1) *First lines of the practice of surgery*, vol. I.

» de la méthode de traiter le cancer par la com-
» pression; je n'ai besoin ici que de répéter que
» c'est une méthode qu'aucun de nos meilleurs
» praticiens ne croit digne d'approbation. »

D'autre part, le rapport de M. Charles Bell au comité médical de Middlesex était fait pour décourager les plus intrépides; car il y établit que les bandages compressifs et tous les modes de compression sur les tumeurs cancéreuses, ulcérées et non ulcérées, sont définitivement nuisibles, en procurant l'extension rapide de la maladie de la glande mammaire aux muscles et aux côtes, et amenant la prompte dégénérescence des tumeurs cancéreuses. Ce rapport détruisit l'effet des observations du docteur Young, qui avait le premier employé la compression dans les cancers. Tel est l'état de la question sur l'application de la compression au traitement des cancers en Angleterre, ce qui m'a été confirmé par M. le docteur Shaw en 1826, lors de son voyage à Paris et de sa visite à l'Hôtel-Dieu, où je lui montrai les succès de quelques traitemens.

En France, en 1822, MM. Breschet et Ferrus écrivaient, dans le Nouveau Dictionnaire de Médecine, article *Cancer*, tome IV, page 213 : « que l'application qu'on a faite de la compres-
» sion au traitement du cancer n'a pas été heu-

» reuse, et qu'on doit aujourd'hui renoncer à » toute compression dans cette maladie. »

Depuis lors les choses restaient dans l'état où elles étaient auparavant : on palliait, ou si on opérait, les cancers récidivaient dans la si grande majorité des cas, que tous les chirurgiens qui acquéraient l'expérience de ces récidives finissaient par refuser d'attaquer ces affreuses maladies par l'opération. Il ne me serait pas difficile de citer les observations de personnes que MM. les professeurs Boyer, Dubois, Dupuytren, Marjolin, Richerand, Roux, etc., ont refusé d'opérer.

Si les observations faites à l'hôpital de Middlesex sont éxactes, comment se fait-il que, n'ayant repris cette méthode de traitement qu'en 1825, j'aie déjà un assez grand nombre de cas de guérisons de cancers parfaitement constatées, comme on le verra bientôt ? Il faut qu'on n'ait pas rencontré dans cet hôpital la manière convenable d'exercer la compression, et de la modifier suivant les périodes du traitement et suivant celles de la maladie elle-même. Déjà plusieurs de nos confrères des hôpitaux, témoins des succès que j'obtiens par cette méthode dans la ville et à l'Hôtel-Dieu, commencent à la mettre en usage : M. le professeur Roux, à la Charité ;

M. le professeur Alibert, à l'hôpital Saint-Louis ; M. Lisfranc, à la Pitié, etc. Il m'a donc semblé absolument nécessaire de m'expliquer sur les procédés que j'emploie, afin d'abréger les tâtonnemens et de faire tout ce qui dépend de moi pour qu'une méthode si utile dans des cas désespérés n'ait pas en France le même sort qu'en Angleterre.

On me pardonnera probablement de crier grâce pour des malheureux voués à la mort, et de protester contre l'antique arrêt du *noli me tangere*, confirmé par la chirurgie anglaise, et comme enregistré par la chirurgie française dans le Nouveau Dictionnaire de Médecine.

Je crois d'autant plus indispensable de m'expliquer directement sur cet objet, que des renseignemens inexacts, fournis par des journaux de médecine, induiraient en erreur les personnes qui, n'étant pas sur les lieux, ne peuvent juger les choses par elles-mêmes. C'est ainsi qu'ayant employé une seule fois (neuvième fait) les pilules de Méglin, on a imprimé que je traitais les cancers par les pilules de Méglin, et autres choses tout aussi exactes, et qui prouvent seulement que l'auteur de l'article ne s'est montré à la clinique de l'Hôtel-Dieu qu'une seule fois, ce

qui ne paraît pas avoir suffi pour lui faire entendre en quoi consiste ma méthode.

En 1824, madame Le...y, demeurant à la barrière de Sèvres, âgée de trente-quatre ans, sujette à des migraines, qui étaient diminuées depuis quelque temps, me consulta pour une maladie offrant les caractères suivans : la peau de la poitrine, en dehors du sein gauche, présentait un endroit racorni, dur et rugueux, autour duquel elle était comme étoilée. Cette désorganisation sans cause locale remontait à plus d'un an, et il n'y avait pas encore de douleurs. Mon avis fut contraire à l'opération. Dans le courant de 1825, ayant été mandé en consultation pour M. L...., affecté d'une pleuro-pneumonie avec rhumatisme grave, et traité par M. le docteur Rivallié, je revis cette dame, dont je n'avais plus entendu parler. Elle me parut très-souffrante. Lorsque le mari fut mieux, madame L.... m'entretint de sa situation, qui était affreuse. Elle avait été opérée avec un soin particulier par M. Paul Dubois, et malgré cela la maladie avait repullulé moins de trois mois après. On voyait un fongus cancéreux du volume du poing au-dessus du bord du grand pectoral gauche; il rendait un ichor des plus fétides; l'épaule

était le siége de douleurs insupportables, de même que le bras, et ce dernier était tuméfié, ainsi que l'avant-bras et la main. Le cas était sans ressource. Cependant, ayant fait de nouvelles réflexions sur la compression, je résolus de chercher du soulagement pour cette mère de famille; et secondé par M. Rivallié, je commençai par cautériser avec le nitrate de mercure liquide le fongus dont je viens de parler. La cautérisation fut très-douloureuse, mais elle suspendit les douleurs bien plus atroces de l'épaule. Avant d'employer la compression, j'essayai le précipité rouge, le turbith minéral, le quinquina, le charbon, etc. Dans les pansemens les escarres tombèrent, et M. Rivallié, ainsi que plusieurs de nos confrères, et notamment M. le professeur Fizeau, M. le docteur Martinet, Chef de clinique, MM. les docteurs Durnerin, Gros, etc., ont vu le bel aspect de cette plaie consécutive à la chute des escarres, et cela sur un fond dur et cancéreux jusqu'aux côtes. Je voulus enfin commencer la compression, mais je n'avais pas encore eu l'idée de l'agaric; je ne pus la faire supporter, et cette personne infortunée succomba dans les douleurs les plus horribles à la fin de 1825.

Il ne me resta de ce fait que l'horreur de la maladie, le souvenir du pouvoir du nitrate de

mercure pour produire de beaux bourgeons charnus sur un fond cancéreux, et celui de son impuissance pour soutenir ces premiers avantages.

A la fin de 1825, je fus consulté par madame de Ch...t, âgée de trente-sept à trente-huit ans, portant depuis un an environ, à la partie interne et supérieure de la glande mammaire gauche, un engorgement inégal, de trois pouces de diamètre, distinct du reste de la glande, qui était aussi malade. M. le docteur Gall avait vu cette dame; M. le professeur Roux avait aussi été consulté, et nous nous trouvâmes ensemble auprès d'elle. Une tumeur dure, inégale, avec des élancemens, ne pouvait pas nous laisser longtemps dans le doute. Il fut convenu que des sangsues seraient appliquées localement, réitérées et suivies de cataplasmes; que la méthode du *cura famis* serait employée, et qu'enfin, si ces moyens échouaient, on aurait recours à l'opération. Les sangsues n'eurent d'autre effet que d'exaspérer l'affection locale, les cataplasmes ne furent d'aucun avantage, et le *cura famis* le plus rigoureux pendant plusieurs mois avec la ciguë et l'hydriodate de potasse n'eut d'autre résultat que de faire maigrir considérablement la malade sans aucune diminution de la tumeur ni des élancemens. C'est alors que me souvenant que la compression n'aug-

mente pas les adhérences des tumeurs cancéreuses, je revins à la pensée de ce moyen, sous l'influence duquel et sous celle d'un régime plus substantiel, cette mère de famille a récupéré son embonpoint et perdu son engorgement, dont il n'est pas resté la moindre trace après quatre mois de traitement. Les deux seins sont aujourd'hui parfaitement égaux, sans aucune propension à la récidive, quoique la compression ait été cessée depuis l'automne de 1826. Il faut considérer ce fait comme le premier traitement régulier de ce genre que j'ai dirigé, et il faut convenir que j'ai été parfaitement secondé dans ce cas par la docilité de la malade. J'acquis ainsi une nouvelle preuve que la compression bien faite diminue les adhérences au lieu de les augmenter, et je conçus des doutes sur l'existence d'un vice cancéreux constitutionnel primitif, dans le sens qu'on y attache ordinairement.

Ce premier succès me fit très-sérieusement réfléchir sur les causes qui avaient fait échouer la compression en Angleterre, et je résolus de les étudier attentivement à mesure que les occasions s'en présenteraient. Elles ne tardèrent pas, et je vais rendre un compte scrupuleux des faits qui se sont offerts à mon observation, des

obstacles que j'ai rencontrés, et des moyens que j'ai employés pour les vaincre.

Dans le temps où je commençais à voir les succès d'une compression méthodique sur madame de Ch...t, j'appris par M. le docteur Andrieux, avec qui j'avais vu en consultation, dans le marché Saint-Honoré, en janvier 1826, une dame âgée de quarante-deux ans, portant au sein droit un engorgement jugé cancéreux par M. le professeur Dubois, j'appris, dis-je, que la compression que j'avais conseillée avait concouru à la diminution de la tumeur, quoique la malade fût très-indocile. La compression n'avait pu être continuée que pendant douze jours. Son emploi dans ce cas confirma simplement qu'elle n'augmente pas les adhérences.

Je tiens le fait suivant de mon honorable confrère M. le docteur Bourdois de la Motte, à qui je parlais des effets avantageux d'une compression méthodique dans les tumeurs cancéreuses. Mademoiselle Clotilde éprouvait des vices de digestion qui, ayant été inutilement combattus par les moyens jugés convenables, conduisirent la malade à prendre l'avis d'un chirurgien célèbre, qui crut pouvoir les attribuer à une hernie de la ligne blanche, et conseilla un bandage. Les accidens furent suspendus pendant

quatre mois, après lesquels ils recommencèrent, continuèrent, et finirent par faire périr la malade, quelques mois après, d'un cancer à l'estomac, comme on put s'en convaincre à l'autopsie. Je laisse chacun faire ses réflexions sur la suspension d'accidens semblables sous la pelote d'un bandage (1).

J'ai été forcé à bien des tâtonnemens pour lever les difficultés à mesure qu'elles se présentaient; je pense qu'il est de mon devoir de les épargner à mes confrères et à l'humanité autant et aussi vite qu'il est en moi; ce qui expliquera pourquoi je n'attends pas la terminaison de tous les traitemens commencés pour donner ce travail.

Je ne dissimulerai aucun insuccès, aucune faute de ma part lorsque j'en reconnaîtrai; sur un sujet aussi grave il faut que les amis de la vérité puissent tout méditer. Je ne nommerai point les malades, parce que cela peut avoir des inconvéniens pour les familles; mais toutes les fois que cela sera possible, je citerai des témoins compétens que personne ne pourra récuser.

J'écarte de ce travail tout ce qui est fait et pourrait l'allonger; en conséquence, pour tout

(1) *Voyez* le quarante-sixième fait.

ce qui appartient aux caractères physiques ou anatomiques du cancer, je renvoie aux travaux de Bayle et Laennec, et à ceux de M. le professeur Cayol, articles *Anatomie pathologique* et *Cancer*, du Dictionnaire des Sciences Médicales, aux journaux du temps et au Nouveau Dictionnaire de médecine, spécialement à l'article *Cancer*, de MM. les docteurs Breschet et Ferrus.

RECHERCHES

SUR

LE TRAITEMENT DU CANCER,

PAR L'EMPLOI MÉTHODIQUE

DE LA COMPRESSION SEULE OU COMBINÉE.

PREMIÈRE PARTIE.

HISTOIRE DES FAITS.

PREMIER FAIT.

Madame de Ch...t, comme je l'ai dit dans l'introduction, prenait les conseils de M. le docteur Gall, et fut vue par M. le professeur Roux. Elle était née dans le Nord, d'un père calculeux et d'une mère morte phthisique à soixante-trois ans. Bien réglée depuis l'âge de quatorze ans et demi, elle présentait la circonstance que des ganglions lymphatiques se tuméfiaient vers l'aisselle gauche aux approches des

règles et pendant leur durée. Mariée, et veuve presque aussitôt, à dix-huit ans, elle se remaria à vingt-six, fut mère à vingt-sept, nourrit pendant cinq semaines, à la fin desquelles elle perdit les mamelons. Cette perte fut suivie de l'engorgement inflammatoire des seins, qui suppurèrent et furent malades pendant neuf mois. Madame de C.... a d'ailleurs toujours joui d'une bonne santé.

En 1806, madame de C.... avait été frappée par une porte au sein gauche. En 1825, elle s'aperçut de l'endurcissement inégal du même sein, où il s'établit des élancemens, qui augmentèrent de fréquence et d'intensité vers la fin de l'année. Je vis cette dame avec M. le professeur Roux. La tumeur principale, située à la partie interne et supérieure du sein gauche, avait trois pouces de haut en bas, deux pouces et demi transversalement, et environ dix à douze lignes de relief. Le reste du sein était aussi dans un état d'engorgement, mais moindre; des ganglions étaient tuméfiés le long du bord du grand pectoral correspondant. L'hiver et une partie du printemps furent employés, ainsi que je l'ai dit, à constater d'abord le pouvoir des sangsues et des cataplasmes, et sur-tout celui du *cura famis* avec la ciguë et l'aconit en extrait, et plus

tard la teinture d'hydriodate de potasse. Tous ces moyens ayant été complètement inutiles, au mois de mai 1826 je me déterminai à commencer la compression, fort du souvenir qu'elle n'augmentait pas les adhérences.

Voici comment je procédai : les deux seins étant recouverts de deux larges disques d'agaric, ou, si l'on veut, d'amadou jaune très-doux et très-mollet, dont j'avais exclu toutes les nodosités, j'entourai le bas de la poitrine avec une bande de percale dont j'avais jeté le chef en écharpe sur l'épaule droite, afin de fixer le premier tour, qui embrassa la partie inférieure des deux seins, dont la partie supérieure fut recouverte par le second tour. Le troisième tour recouvrit la partie moyenne, et les deux seins se trouvèrent parfaitement emboîtés et soutenus par une compression douce et égale.

Le disque d'agaric du sein droit avait pour objet de rendre plus uniforme sur ce dernier l'action de la bande, afin qu'il n'entrât pas en souffrance tandis que je m'occuperais de l'autre. Le disque du sein gauche était la base du cône tronqué que j'allais élever sur la tumeur, afin de faire dominer sur elle tout l'effort des circulaires qui devaient envelopper le thorax.

Le bandage fut continué sur ce plan en inter-

calant les disques décroissans d'agaric entre les tours de la bande, de manière à former le cône tronqué, dont la base reposait sur le sein malade et était fixée par deux écharpes passées sur les épaules et au-dessous du sein gauche. Je fis augmenter les oreillers pour la nuit; tout moyen intérieur fut suspendu, et madame de C.... revint peu-à-peu à son régime ordinaire. Cet appareil fut parfaitement supporté et même amené insensiblement à un degré de constriction assez grand sans être insupportable, ni même trop incommode.

Deux bandes de huit à neuf aunes de long et de deux pouces et demi de large furent employées à exécuter ce bandage, qui fut renouvelé exactement tous les jours. Je n'ai pas besoin d'avertir que ces bandes étaient sans ourlet comme sans coutures saillantes.

Dès les premières semaines, la dureté de la partie gauche du sein diminua pour disparaître incessamment; en même temps la tumeur située dans la partie droite et supérieure perdit de ses dimensions et de sa densité, et avait totalement disparu au mois de septembre suivant. Les élancemens qui avaient continué pendant le *cura famis* s'éloignèrent, leur vivacité s'émoussa, et ils finirent par cesser en peu de semaines.

Les ganglions lymphatiques situés vers le bord du grand pectoral diminuèrent avec la tumeur. J'avais établi sur eux une compression particulière également avec de l'agaric, mais elle fut d'un faible secours, la malade la supportant mal, car je n'avais pas encore alors déterminé la manière de procéder en pareil cas pour rendre la compression plus tolérable. En commençant, les disques les plus mollets furent préférés ; mais à mesure que la tumeur perdit de son volume, on en choisit de moins souples, afin que la tumeur n'échappât pas à toute compression en s'enchatonnant dans la base du cône tronqué.

La tumeur en diminuant devint si flottante, qu'il fallut la fixer par des disques d'agaric percés à leur partie centrale et maintenus ensuite solidement par des tours de bande ; puis de petits disques du diamètre de la tumeur furent intercalés entre les grands, pour que la base du cône, rendue légèrement convexe, atteignît la tumeur enchatonnée et fixée par les disques percés, sans qu'elle pût fuir la compression.

Il est très-important de bien se persuader qu'il ne s'agit pas ici d'une compression forte et capable de causer la douleur, mais d'une compression douce, uniforme et graduée.

Si le sein du côté opposé n'était pas exacte-

ment emboîté, il pourrait entrer en souffrance et gêner par des incidens.

La marche de la résolution de cette tumeur et des ganglions axillaires me fit voir :

1°. L'impuissance absolue du traitement antiphlogistique local et du *cura famis* le plus rigoureux et le plus exact, même avec l'appui de la ciguë, de l'aconit napel et de l'hydriodate de potasse, portés successivement à des doses remarquables ;

2°. La puissance d'une compression douce et uniforme ;

3°. La diminution des adhérences au lieu de leur augmentation ;

4°. Elle me fit penser qu'on n'avait pas rencontré en Angleterre la meilleure manière de comprimer ;

5°. Elle me conduisit à douter de l'existence d'un vice cancéreux primitif dans le sens qu'on y attache ordinairement.

La continuation de la guérison, malgré la cessation, peut-être prématurée, du bandage depuis cinq à six mois, prouve qu'il n'y a point à craindre de récidive immédiate, contre laquelle le même moyen serait d'ailleurs aussitôt employé ; ce qui n'est point applicable à l'opération, ni même au traitement intérieur, si on en trouvait

un qui réussît, car l'économie s'habitue aux médicamens et les malades finissent par succomber (1).

La santé de Madame de C.... s'est améliorée de jour en jour à compter de celui où je suspendis tout traitement intérieur pour me borner à un régime simple et sain, de manière qu'elle se porte mieux aujourd'hui qu'avant sa maladie. Le flux menstruel continue régulièrement; son teint, son embonpoint, sa manière de digérer, son sommeil et ses forces, tout annonce le meilleur état physique dont cette personne soit susceptible.

DEUXIÈME FAIT.

Au commencement de juin 1826, on me présenta une personne de la campagne, la femme L...q, âgée de quarante-sept ans, maigre, svelte, encore bien réglée, avec les attributs extérieurs de la santé, et portant au sein gauche un engorgement considérable.

Née de parens sains morts presque octogé-

(1) Pour se convaincre de ce fait, il suffira de réfléchir à ce qui arrive dans différentes maladies chroniques, hydropisie, etc., qu'on traite d'abord avec avantage par des moyens intérieurs, qui s'usent à mesure que les récidives se succèdent et usent le malade lui-même. La compression ne peut être dans ce cas.

naires, avec des frères, des sœurs et un enfant bien portans, la dame L...., ressemblant à son père, était occupée aux travaux des champs, n'avait été réglée qu'à vingt-trois ans, mariée à trente-deux et mère à trente-huit. Un de ses oncles paternels était mort vers cinquante ans d'un cancer à la lèvre.

Vers quarante-cinq ans, sans aucune contusion locale, la femme L.... s'aperçut d'un engorgement mobile vers la partie externe et moyenne du sein gauche. Cette tumeur s'accrut peu-à-peu, sans autre douleur que des élancemens vifs, d'abord éloignés, puis plus rapprochés, revenant plusieurs fois par jour dans les derniers mois, et laissant la tumeur indolente dans leurs intervalles.

Lorsque la dame L.... me fut amenée, cet engorgement, bosselé et très-dur, avait quatre pouces et demi dans son grand diamètre, quatre pouces dans le petit et environ trois pouces de relief. La principale bosselure, en dehors, vers le bord du grand pectoral, avait été recouverte d'emplâtres et était d'un rouge cerise vif, brillante et prête à s'ulcérer; cette tumeur occupait, comme on voit, toute la glande mammaire gauche, dont le mamelon était rentré. Dans le fond de l'aisselle, on trouvait un engorgement du vo-

lume d'un petit œuf; son origine se liait à celle de la tumeur principale. La main gauche était tuméfiée jusque vers le poignet, et l'avant-bras lui-même y prenait part depuis quelques semaines. Les élancemens étaient devenus plus aigus et plus fréquens; le sommeil, l'appétit, les règles, étaient dans l'état naturel, et le teint excellent, sans aucun aspect cachectique : tel était l'état de la dame L... le 6 juin 1826. Ce cas était sans ressource; mais une mère de famille inspire toujours un grand intérêt. J'étais résolu de faire des recherches sérieuses sur le cancer; j'apercevais les premiers bienfaits de la compression sur madame de Ch...t; j'ignorais jusqu'où ils pouvaient aller : je prescrivis le plan du traitement suivant :

1°. Un bandage doucement compressif au moyen de disques d'agaric mollet, intercalé entre les tours des bandes embrassant la tumeur par sa partie supérieure et inférieure avant de passer sur son sommet. Un tampon particulier fut ajouté pour la tumeur de l'aisselle, et un autre sur le bord engorgé du grand pectoral. Ce bandage devait être renouvelé tous les jours avec le plus grand soin, en le faisant alternativement de gauche à droite et de droite à gauche;

2°. L'extrait de ciguë préparé à la vapeur acé-

tique et augmenté successivement depuis un grain deux fois par jour, jusqu'à six, huit, douze, vingt-quatre, trente-six grains chaque fois, en buvant par dessus et aux repas la décoction d'une demi-once de squine par pinte d'eau. On devait rester à la même dose pendant plusieurs jours à mesure qu'on arriverait à douze, dix-huit, vingt-quatre et trente-six grains, etc.;

3°. La réduction de la quantité des alimens au tiers environ, en deux légers repas très-simples;

4°. La flanelle sur la peau;

5°. L'exercice au grand air sans se servir du bras gauche;

6°. D'éviter les salaisons, fritures, épices, et autres alimens chauds;

7°. D'étuver le sein avec une légère solution de sulfate de fer, sans le frotter.

Je fis répéter le bandage en ma présence pendant plusieurs jours, et la femme L... retourna dans son village suivre son traitement, avec invitation de revenir tous les mois.

Au commencement de juillet, la peau rouge et amincie qui recouvrait la tumeur était rapprochée de son état naturel, la principale bosselure était affaissée, la tumeur était plus détachée, plus mobile, et réduite dans tous les sens, et les

élancemens étaient diminués d'intensité et de fréquence, mais l'engorgement axillaire restait fort dur, et la main, l'avant-bras et le bras très-tuméfiés.

J'indiquai une meilleure manière d'atteindre l'engorgement axillaire au moyen d'une pyramide d'agaric, dont le sommet passant au-dessus de l'engorgement fut logé dans le fond de l'aisselle, afin d'empêcher la tumeur de s'y retrancher et d'échapper à la compression en s'enfonçant sous l'omoplate. On joignit au traitement interne la solution d'hydriodate de potasse.

A la fin de juillet, la tumeur du sein avait perdu les deux tiers de sa masse; elle était plus mobile, plus régulière, et le mamelon était ressorti. L'engorgement axillaire était diminué de près des trois quarts, les élancemens avaient cessé depuis le commencement du mois, et l'état général était très-bon; mais ce qui excita le plus mon étonnement, ce fut la disparition presque complète de la tuméfaction du bras et de l'avant-bras et presque totale de la main. Ces faits ont été constatés par M. le docteur Ratheau, agrégé à la Faculté de Paris et par les personnes qui suivaient alors la clinique de l'Hôtel-Dieu, où cette personne se rendit plusieurs fois et y passa ensuite quelque temps.

La diminution de la tuméfaction du bras, de l'avant-bras et de la main, observée à la fin de juillet, se soutint en août, mais moins bien en septembre, quelque soin que j'apportasse à la confection du bandage. A cette époque, la malade voulut retourner dans son village, où elle continua son traitement; mais lorsqu'elle revint, à la fin d'octobre, je trouvai que dans l'application du bandage on avait négligé la région du grand pectoral, qui s'était tuméfiée; l'engorgement de l'aisselle subsistait; il était survenu de nouveaux engorgemens derrière la clavicule, et la tuméfaction de la main, de l'avant-bras et du bras, avait fait des progrès.

Au mois de janvier dernier, M. Chemin, chirurgien à Milly, qui a suivi ce traitement, a rendu le compte suivant de la situation de la malade :

« La tumeur du sein est diminuée au point de n'avoir pas plus de trois lignes d'épaisseur. Les deux tiers inférieurs et internes du sein sont totalement dégagés; mais la tuméfaction de la région du grand pectoral, de la partie inférieure gauche du cou, est très-augmentée, ainsi que celle du bras, et sur-tout celle de l'avant-bras et de la main gauche, dont les doigts ne peuvent plus se ployer. Le sommeil est perdu ainsi que l'appétit,

et le moral affecte. Le traitement interne a été suspendu dès le mois d'octobre, c'est-à-dire dès qu'on l'a cru absolument inutile. Ainsi, il ne peut avoir eu aucune part au dérangement du sommeil et des fonctions digestives. »

Ce cas grave, dont l'issue pouvait facilement être prévue avant comme depuis le traitement, me fit faire plusieurs réflexions et prouva plusieurs choses importantes.

1°. La compression a pu rendre l'état naturel à une peau dont il ne paraissait pas possible d'empêcher l'ulcération.

2°. La tumeur a diminué en tous sens et est devenue plus mobile.

3°. La tuméfaction du bras, de l'avant-bras et de la main, a rétrogradé devant la compression de l'engorgement axillaire.

4°. Les maladies cancéreuses peuvent rester très long-temps locales avant que se manifeste la cachexie cancéreuse consécutive, malgré la tuméfaction commencée des membres.

5°. Il est à craindre que, la tuméfaction des membres étant survenue, la compression ne puisse arrêter l'influence générale de la maladie.

6°. Aurais-je dû détruire par la potasse les principales bosselures dégénérées, etc., afin de gagner plus de temps dans le traitement par la

compression et empêcher l'infection générale? Je connaissais les inconvéniens des caustiques employés isolément, ainsi que ceux de l'ablation: j'étais résolu alors à ne point ouvrir de cancer occulte; il fallut donc attendre, pour prononcer, d'autres cas où le cancer se fût ouvert spontanément, et où je n'eusse rien à perdre, ce qui se présenta dans les troisième, dixième et onzième faits, etc. Si ces cas eussent précédé, j'aurais tenté d'abréger la résolution.

7°. Tous mes essais faits avec de la peau tanée furent inutiles; les disques de peau durcirent par la compression; je pensai cependant à me servir de basane et de peau de daim dans d'autres circonstances.

8°. La compression cessait d'avoir son effet toutes les fois qu'on était plus de vingt-quatre heures sans renouveler le bandage, qu'il est d'ailleurs indispensable de refaire tous les jours pour battre les disques, effacer les plis survenus, et rétablir l'égalité de la compression.

TROISIÈME FAIT.

Au commencement de juillet 1826, M. le docteur Guersent, agrégé à la Faculté, à qui j'avais parlé des effets de la compression, m'adressa à

l'Hôtel-Dieu la demoiselle S...., âgée de quarante ans ; elle fut placée salle Saint-Lazare, n°. 18. Cette personne assez replète connaît des phthisiques dans sa famille, mais point de cancéreux. La première apparition des règles avait eu lieu vers sa onzième année ; mais ce flux peu abondant, au lieu de suivre la marche ordinaire, se montrait souvent deux ou trois fois par mois. Sans être sujette à des maladies graves, la demoiselle S.... présentait dans sa santé des indispositions fréquentes : telles étaient vers les époques menstruelles des migraines, des lumbago, des dyspepsies, des douleurs vagues, des engourdissemens des membres et d'autres souffrances nerveuses qui n'étaient que passagères. Cependant, sans cause connue, la demoiselle S... avait commencé depuis deux ans à observer dans le sein gauche des engorgemens qui s'étaient bientôt associés à des élancemens. Depuis lors ce sein avait successivement augmenté de volume. L'aspect de la santé générale était bon.

Lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu, je reconnus l'état suivant, qui avait été constaté par M. Guersent, dont la malade recevait les soins, et par M. le professeur Marjolin. Le sein gauche, plus volumineux que le droit d'un tiers au moins, présentait dans sa moitié externe une tumeur

ovoïde, de quatre pouces au moins dans son grand diamètre qui était vertical, et de trois et demi dans le petit. Cette tumeur était inégale, et on observait sur sa partie moyenne une portion de peau rugueuse, adhérente à la tumeur, amincie et désorganisée : cette surface avait dix-huit lignes carrées d'étendue, et on y reconnaissait une fluctuation semblable à celle des veines variqueuses. La tumeur était peu sensible, mais devenait de temps en temps le siége d'élancemens plus ou moins vifs. La partie droite du sein présentait une densité remarquable en divers points. Je ne reconnus aucun engorgement à l'aisselle.

La compression fut commencée à plat, et supportée si mal, qu'il fallut la suspendre et calmer l'inflammation survenue, avec les sangsues et les cataplasmes. L'irritation apaisée, je repris la compression; mais alors, au lieu de comprimer à plat, j'emboîtai les deux seins en formant avec la bande une espèce de huit de chiffre, de manière que la partie supérieure de la tumeur était pressée par des jets de bande qui montaient au-dessus et descendaient ensuite pour passer sous le sein droit, tandis que sa partie inférieure était comprimée par les jets qui passaient sous le sein gauche pour remonter ensuite au-dessus du sein droit; de cette manière, je ne couvris la partie

moyenne de la tumeur qu'après avoir emboîté ses extrémités. Je me servis, comme dans les deux cas précédens, de disques d'agaric intercalés entre les tours de bande, qui ne passèrent plus sur le sommet de la tumeur que lorsqu'il fut protégé par l'épaisseur de plusieurs disques.

La tumeur ainsi comprimée par emboîtement supporta mieux la compression et perdit peu-à-peu de ses dimensions en tous sens et de sa densité. La peau désorganisée et amincie reprit en peu de temps son aspect naturel. Cette diminution de la tumeur et ce changement de la peau furent constatés par M. le docteur Guersent au mois de septembre, ainsi que le dégorgement de la partie droite du sein (1). J'étais très-bien secondé dans ce cas particulier par M. le docteur Cabanes, alors élève des hôpitaux dans les salles de clinique.

Le traitement par la compression fut continué jusqu'au mois de novembre, époque à laquelle, sans cause connue, il survint une nouvelle inflammation dans la tumeur. Les cataplasmes émolliens et les saignées locales furent de nouveau employés; mais il arriva que deux sangsues s'étant

(1) M. le docteur Martinet, chef de clinique de la Faculté à l'Hôtel-Dieu, a suivi les détails de ce traitement, et de tous ceux qui ont été faits dans les salles de clinique.

attachées à la peau amincie et désorganisée qui avait repris son aspect sans reprendre son épaisseur, elles pénétrèrent dans un foyer subjacent d'où il sortit un liquide puriforme et ensuite du sang. Les deux ouvertures faites par les sangsues ayant été dilatées pendant la nuit par une substance qui ressemblait à un caillot de sang, je me décidai le matin à les réunir, afin de reconnaître facilement la nature de la substance contenue dans cette cavité ; l'incision faite avec une simple lancette fut de douze à quinze lignes. Portant alors le doigt dans le foyer, j'en fis sortir le caillot sanguin, qui paraissait et qui se trouva n'être que l'extrémité de différens faisceaux assez semblables aux colonnes charnues des ventricules du cœur, et qui adhéraient peu à la paroi externe du foyer, côté par lequel je pus les détacher par énucléation avec assez de facilité. La nature de tous les faisceaux n'était pas la même : les uns étaient comparables à une substance gélatineuse de couleur blonde semi-transparente, les autres à une matière blanchâtre lardacée, laquelle n'était pas semblable dans toute la longueur de chaque faisceau dont l'extrémité dirigée vers la peau contenait du sang caillé. On peut estimer à six onces environ le poids de ce qui fut extrait ce jour-là. On pansa à plat, il

s'établit de la suppuration, et quatre ou cinq jours après, je retirai par le même procédé une seconde masse de fascicules lardacés, qui provenaient du côté interne du sein. Je rapprochai par des bandelettes les parois de la cavité qui les renfermait, et qui aurait presque contenu un petit poing d'adulte, et je pansai en comprimant à plat. Les rugosités et les duretés qui restaient à la surface de la cavité, sur-tout sous le mamelon, furent cautérisées deux fois, à quelques jours d'intervalle, avec le nitrate liquide de mercure. On continua de panser à plat sans rien introduire qu'une simple mèche dans l'ouverture. Bientôt la cavité diminua à mesure que la suppuration s'établit; le même mode de compression fut continué sur toute la partie du sein qu'occupait auparavant la tumeur, et la cicatrice marcha aussi vite que celle d'un simple abcès, car elle était terminée environ six semaines après l'opération sans qu'il restât aucune dureté. La malade sortit parfaitement guérie à la fin de décembre, après six mois de traitement.

A la suite de l'énucléation (1) de cette tumeur, la malade eut de la fièvre, maigrit et resta beau-

(1) *Enucleatio*, du verbe latin *enucleare*, ôter l'amande ou le noyau d'un fruit. Percy a aussi proposé d'adopter ce mot pour désigner

coup plus pâle que de coutume jusqu'à sa sortie. Depuis lors, je l'ai revue plusieurs fois; elle a repris tout l'aspect de la meilleure santé; la cicatrice, parfaitement belle, est ronde et présente à-peu-près cinq à six lignes de diamètre. Aucune dureté n'a reparu, et la compression n'est plus continuée que par un coussinet placé dans le corset. Cette guérison est terminée depuis cinq mois, sans que le moindre inconvénient soit survenu depuis lors.

Ce fait donna lieu à beaucoup de réflexions de ma part.

1°. Il me fit voir qu'il est des tumeurs qu'il faut comprimer par emboîtement et non par affaissement simple.

2°. Il me donna de la confiance pour attaquer avec avantage les tumeurs cancéreuses ulcérées qui ne seraient pas encore adhérentes.

3°. Il confirma que la compression, même avec des accidens inflammatoires, non-seulement n'augmente pas les adhérences, mais les diminue manifestement.

4°. Il fit voir qu'il est des cas où l'énucléation

l'opération par laquelle on détache, sans les ouvrir, des kystes, des ganglions, des loupes, en les isolant avec les doigts, après avoir disséqué une portion du tissu cellulaire par lequel ils adhèrent aux parties voisines.

et la cautérisation avec le nitrate liquide de mercure doivent être combinées avec la compression méthodique, sans laquelle elles ne feraient qu'accélérer la marche de la maladie vers une terminaison fâcheuse, comme il prouva l'insuffisance de la compression sans le secours de l'énucléation et de la cautérisation dans certains cas.

5°. Il confirma les conclusions auxquelles j'avais été amené par mes réflexions sur la nature du vice cancéreux primitif.

QUATRIÈME FAIT.

Au commencement de juillet 1826, je fus consulté par madame de S....i, âgée de quarante ans. Issue d'une mère délicate et d'un père très-fort, madame de S.... fut réglée à quinze ans, mariée à seize et demi, et devint mère de sept enfans dont elle a nourri plusieurs.

Vers trente-huit ans, madame de S.... s'aperçut d'un engorgement assez sensible au-dessus du mamelon du sein droit. Cette tumeur, qui n'avait été douloureuse qu'à son début, était ensuite restée indolente au toucher sans donner lieu à d'autres douleurs qu'à des élancemens spontanés qui s'étendaient de la tumeur à l'aisselle. Lorsque j'examinai madame de S...., l'en-

gorgement dont il s'agit avait le volume d'un œuf de pigeon, et formait un relief plus éminent que le mamelon lui-même; il était sans adhérences et recouvert d'une peau saine.

Je conseillai l'emploi de la compression avec des disques d'agaric intercalés entre les jets d'une bande de flanelle, de manière à former un cône tronqué dont la base reposait sur l'engorgement. J'avais proposé aussi l'extrait de ciguë et l'hydriodate de potasse à l'intérieur; le premier n'a pas été pris régulièrement, et le dernier n'a pas été employé.

Après avoir été plus fréquens pendant les premiers jours de l'usage de la compression, les élancemens s'éloignèrent et diminuèrent, de manière qu'il n'y en avait plus à la fin du premier mois. Le 26 octobre 1826, cet engorgement était entièrement dissipé depuis plusieurs semaines. M. le docteur Trannoy, d'Amiens, connaît parfaitement la malade et le traitement qu'elle a suivi. Madame de S.... continue à jouir d'une bonne santé, malgré les soins douloureux qu'elle donne à une fille chérie affectée d'une maladie vertébrale.

Ce fait prouve :

1°. Que la compression seule suffit sans le secours d'aucun traitement antécédent, comme

dans le premier cas, et sans aucun traitement interne concomitant ;

2°. Que la compression méthodique n'augmente pas les adhérences d'une tumeur du sein de deux ans de date, dure, indolente et accompagnée d'élancemens spontanés.

CINQUIÈME FAIT.

A la fin d'août 1826, je fus consulté par madame P.... de P., âgée de quarante-huit ans, d'un tempérament très-irritable. Née d'une mère âgée de quarante-neuf ans, et qui mourut, ainsi que son père, à soixante-quatre, madame P.... n'a jamais eu ni éruptions du cuir chevelu, ni engelures, mais elle est sujette à des douleurs rhumatiques et à diverses affections inflammatoires.

Réglée vers quinze ans, madame P.... fut mariée à vingt et veuve à vingt-deux, après être devenue mère de deux enfans, dont elle perdit l'un en nourrice et l'autre à dix-huit ans. Cette dernière perte fit une impression profonde sur madame P...., âgée alors de quarante ans; elle se laissa dominer par la douleur et devint sujette à des céphalalgies.

A quarante-deux ans, à la suite d'un voyage

de quatre jours et quatre nuits dans une voiture, madame P.... s'aperçut, pour la première fois, d'un engorgement à la partie externe du sein droit.

Vers quarante-trois ans, M. le professeur Fouquier, consulté par mémoire, conseilla des cataplasmes émolliens et une peau de cigne; plus tard l'usage d'un emplâtre de ciguë fut suivi de l'endurcissement de la peau, ce qui ramena à l'emploi des cataplasmes de farine de graine de lin, de mie de pain, de carottes et de lait, qu'on arrosait de laudanum pour combattre les élancemens. D'autre part, tous les quinze jours on appliquait huit à dix sangsues sur la tumeur : cela fut réitéré environ cinquante fois; on employait à l'intérieur l'extrait de ciguë et la tisane de pensée sauvage. Après trois années d'exactitude à suivre ce traitement sans aucun avantage, madame P.... se borna à l'usage des cataplasmes de graine de lin, en appliquant parfois quelques sangsues, lorsque les élancemens étaient trop vifs, ce qui la soulageait toujours momentanément sans rien changer à l'état de l'engorgement primitif. Vers ce temps, un engorgement inflammatoire, survenu sous l'aisselle, ne tarda pas à disparaître (1).

(1) La même chose est arrivée sous mes yeux en 1826, trois ans

A l'âge de quarante-six ans, madame P.... consulta M. le professeur Dubois, qui regarda l'ablation de la partie malade comme encore possible, et la proposa en annonçant qu'elle serait bientôt impraticable.

Vers quarante-six ans et demi, les menstrues, jusques-là régulières, ne revinrent plus qu'à des intervalles éloignés, mais continuèrent encore jusqu'en juin 1826.

Depuis l'époque du dérangement des règles, madame P.... se bornait à appliquer sur l'engorgement des feuilles de laitue, et à prendre de temps en temps quelques pilules d'extrait de ciguë et de jusquiame. La peau était dès-lors devenue adhérente à la tumeur.

Au commencement de 1826 madame P... eut une fièvre inflammatoire avec un rhumatisme articulaire général, lequel se termina le onzième jour à l'apparition des règles et d'un exanthème cutané. Néanmoins ce ne fut qu'après quarante jours qu'elle se trouva tout-à-fait remise de cette maladie incidente, dans le cours de laquelle une douleur au côté droit de la poitrine provoqua une application de sangsues qui ne fut d'aucun avantage pour l'engorgement. C'est après cette

après; l'engorgement axillaire que j'observai alors était purement inflammatoire, et se termina par suppuration.

maladie que madame P.... se décida à se rendre à Paris, où elle prit les conseils de M. le professeur Marjolin, qui prescrivit l'extrait d'aconit et la décoction de carotte à l'intérieur et combattit par l'eau végéto-minérale des boutons sur le point d'amener l'ulcération de la peau. M. Fouquier qui avait vu la malade auparavant, l'ayant revue sur ces entrefaites, trouva la tumeur augmentée. Consulté plus tard, à la fin du mois d'août, je trouvai à la partie externe et supérieure du sein droit un endurcissement avec une sorte de racornissement de la peau, qui était rugueuse, brunâtre, désorganisée et confondue avec un engorgement subjacent de deux pouces et demi de long et de dix-huit lignes de large. La peau était comme déprimée en cet endroit autour duquel sa partie saine se fronçait, de manière que le noyau dont j'ai parlé était entouré de plis divergens qui représentaient une sorte d'étoile. Cette tumeur n'était pas adhérente aux parties subjacentes. Ce cas me rappela celui de madame La..y, de la barrière de Sèvres, et ses conséquences.

Je combattis l'idée de toute opération, et je conseillai simplement une compression douce avec des disques d'agaric interposés entre les tours d'une bande de percale pour former un cône

tronqué. Ce traitement commença avec le mois de septembre et fut négligemment suivi, parce que la malade supportait mal la moindre compression sur la poitrine. Elle se borna donc à l'exercer, en plaçant en bloc sous un corset de flanelle assez serré, le cône tronqué d'agaric. Huit jours après, M. le professeur Marjolin trouva la tumeur diminuée d'un quart au moins, et la peau rapprochée de l'état naturel. M. le professeur Fouquier constata la même chose, et je m'en assurai pareillement. Ce prélude promettait d'heureux résultats, lorsque dans le mois d'octobre il survint de la fièvre, et bientôt parut dans l'aisselle droite un engorgement inflammatoire, qui se termina par suppuration en peu de jours après avoir causé les douleurs ordinaires. C'est celui dont j'ai parlé plus haut dans une note.

Cependant madame P.... quitta Paris pour retourner dans sa province; la peau malade avait déjà repris son aspect naturel, la portion désorganisée était diminuée d'étendue en tout sens, ainsi que la tumeur; son aspect étoilé presque effacé, et les élancemens affaiblis. Voici le compte que me rendait madame P.... à la fin de janvier dernier : « Ma santé va assez bien, malgré » les bouffées de chaleur qui me fatiguent parfois » le jour et la nuit; la glande est toujours dans

» le même état. Depuis quinze jours j'en ai dé-
» couvert une du volume d'un petit pois, près du
» mamelon, au-dessous de l'ancienne ; elle est
» ronde et mobile, et la peau n'y est pas collée.
» La compression se fait toujours, mais, comme
» vous le disiez, je me fais des concessions ; si
» je veux écrire ou coudre, je serre moins, et
» je desserre pendant la nuit, quoique je laisse
» l'agaric. Les jours froids m'ont causé des élan-
» cemens ; j'en éprouve même si j'ai froid aux
» pieds, ou lorsque j'écris ou couds une ou deux
» heures de suite. »

Madame P... ajoute dans sa lettre qu'elle est sujette à la constipation, à la sécheresse de la bouche et aux aphthes.

Ce fait nous montre :

1°. Une personne nerveuse, irritable, dont les maladies rhumatiques, fébriles, etc., ont présenté un caractère inflammatoire ;

2°. Des céphalalgies commencées sous l'influence d'une violente affection morale ;

3°. Peu de temps après un voyage, la découverte à la partie supérieure et externe du sein droit, d'un engorgement (sans cause locale connue), qui pouvait exister depuis bien plus long-temps, mais dont les élancemens, réveillés à l'occasion de la fatigue de ce voyage, dé-

celèrent la maladie qui incubait d'une manière latente chez madame P...;

4°. Les améliorations obtenues en quelques jours par une compression douce dans une maladie locale, remontant à six années de date au moins, et qui s'était jouée pendant les trois premières d'un traitement régulier par la ciguë et la pensée sauvage à l'intérieur, et à l'extérieur par les cataplasmes émolliens et *cinquante* applications de sangsues. Qu'on pèse bien ce fait : il est incomplet sans doute, mais il en ressort qu'une douce compression a plus fait *en quelques jours* qu'un traitement intérieur rigoureusement suivi *pendant trois années*, après lesquelles il faut bien pardonner à la malade de s'être relâchée pendant trois autres, sans cependant avoir cessé tout traitement interne;

5°. L'influence de l'époque de la cessation des règles depuis dix-huit mois, et se soutenant encore, à en juger par les bouffées de chaleur dont parle la malade.

SIXIÈME FAIT.

A la fin du mois de mai 1826, je fus consulté par madame S... de P...., âgée de cinquante-sept ans, présentant les attributs d'un

tempérament lymphatique sanguin. Née de parens très-sains, elle a perdu une sœur et une tante maternelle par des maladies du sein survenues à la suite de couches, et regardées comme cancéreuses.

Cette personne ne présenta rien de remarquable dans sa santé pendant son enfance, si ce n'est jusque vers treize ans quelques esquinancies qui cédaient aux adoucissans, et ne se montrèrent plus depuis la première apparition des règles, laquelle eut lieu vers cet âge, avec la circonstance que les époques des règles ont été fréquemment annoncées par des migraines et des palpitations, qui dans la suite ont reparu aussi lors de quelque émotion morale un peu vive. Vers vingt-deux ans, elle eut une petite-vérole grave suivie d'une disposition à des couperoses boutonnées, qui n'ont pas encore entièrement cessé, malgré un régime doux et régulier.

Mariée à l'âge de quarante-quatre ans, madame S.... n'a point eu d'enfans, et a cessé d'être réglée vers quarante-neuf ans sans aucun dérangement manifeste dans sa santé. A l'âge de cinquante-trois ans, elle remarqua dans son sein gauche un engorgement qui a toujours fait des progrès depuis lors. Lorsque je vis, pour la première fois, cette dame dont les seins sont

naturellement volumineux, le gauche avait acquis un volume double de celui du droit. Toute la glande mammaire était tuméfiée, dure, bosselée, mobile, et donnait lieu à des élancemens qui se dirigeaient vers l'aisselle, sans engorgement sur leur trajet, quoique la malade se plaignît de souffrir dans la région de l'épaule gauche; l'appétit était bon, mais il y avait un sentiment de lassitude générale, et le soir de l'enflure aux jambes.

Cette tumeur considérable me rappela madame Li...y. Je conseillai l'extrait de ciguë avec un régime sévère et l'emploi d'un bandage compressif, qui fut exécuté de la manière suivante : le sein étant recouvert d'un disque d'agaric, le chef de la bande pendant sur le devant du thorax, le globe fut conduit sur l'épaule droite, et ensuite obliquement de droite à gauche pour venir passer sous le sein gauche et remonter sur l'épaule droite, afin de former une écharpe qui soutînt le poids de la tumeur. D'autres tours de bande obliques, semblables aux premiers, mais disposés en doloire, en remontant sur le sein, recouvrirent toute la moitié inférieure de la tumeur; arrivés là, les jets de la bande, au lieu d'être conduits sur l'épaule, le furent sous l'aisselle, et devinrent des circulaires qui, en re-

montant en doloire sur le sein, recouvrirent sa moitié supérieure comme ils avaient recouvert l'inférieure. La tumeur ainsi emboîtée d'une manière égale, le dernier jet de bande qui la recouvrait vers la clavicule fut porté de l'aisselle gauche, par le dos, sur l'épaule droite, et ramené sous le sein gauche, le long de sa partie externe, d'où il fut conduit sur la clavicule gauche en l'arrêtant sur le côté externe du sein avec des épingles. De l'épaule gauche, le globe de la bande fut dirigé obliquement par le dos vers l'aisselle droite, d'où il fut ramené en avant au-dessous de la tumeur; de là il fut conduit par derrière sous l'aisselle droite, remonté sur l'épaule droite comme dans le huit de chiffre, ramené sous l'aisselle gauche par le dos, passé au-dessus du sein de gauche à droite, descendu le long de sa partie interne en le fixant avec des épingles, puis reporté en arrière par-dessous le sein, et le bandage fut terminé par des circulaires et des tours obliques, entre lesquels on intercala des disques d'agaric en assez grand nombre pour concentrer sur la tumeur tout le poids d'une compression uniforme.

On voit dans ce bandage la tumeur soutenue et comprimée inférieurement par les tours de bande en écharpe, pressée supérieurement par

les circulaires, emboîtée en haut et en bas, en dehors et en dedans, par une espèce de huit de chiffre pour lequel elle représentait un moignon d'épaule, et enfin on la voit pressée en tous sens par les derniers circulaires qui l'affaissent entre les circonvolutions combinées des huit de chiffre, et lui font éprouver une compression égale et aussi forte que la malade pouvait la supporter.

Madame S.... de retour dans sa province, y a suivi exactement mes conseils sans obtenir de résultats favorables. Lorsqu'elle est revenue à Paris, à la fin du mois de mai dernier, j'ai constaté que le sein gauche, diminué de volume par amaigrissement, conserve toujours le noyau de la tumeur, qui a cinq pouces dans ses diamètres vertical et transversal, et environ deux pouces et demi d'épaisseur. Il est survenu dans le fond de l'aisselle du même côté un engorgement du volume d'un œuf, qui s'avance jusque sous le grand pectoral. La partie interne et supérieure du sein n'est pas sans infiltration. Ce traitement a été suivi par M. le docteur Guignard de Poitiers.

Il large nucleus

1°. Ce cas tend à confirmer que l'excès de volume et de dureté est un obstacle insurmontable au succès de la compression simple, à laquelle il

faut alors une préparation dont je traiterai dans les dixième, onzième, vingt-deuxième et vingt-sixième faits.

2°. On trouve dans la famille une sorte d'hérédité dans une sœur et une tante maternelle. Il y a au moins là une analogie fâcheuse d'organisation.

SEPTIÈME FAIT.

A la fin d'octobre 1826, je fus consulté par madame D...d, âgée de quarante-six ans, d'un tempérament nerveux et lymphatique. Née à St.-Domingue, elle y eut la petite-vérole, qui se termina avec facilité, mais laissa après elle à la peau un prurit qui ne cessa qu'à la puberté. Venue en France à l'âge de sept ans, elle fut réglée à quatorze, peu abondamment, mais régulièrement. Etant retournée aux colonies après la puberté, elle y éprouva une maladie grave à travers beaucoup d'impressions morales fâcheuses; cependant elle se rétablit et sa constitution se fortifia.

Mariée à dix-sept ans, madame D... eut un flux leucorrhoïque, et resta veuve sans enfant peu de temps après. Mariée en secondes noces vers l'âge de vingt-deux ans, elle n'a point eu d'enfans. Très-irritable, elle était sujette en ce temps-là

à des accès hystériques dans lesquels elle perdait même connaissance pendant quelques instans. Vers trente-un ans, après une de ces attaques nerveuses, il se développa à la partie supérieure du sein droit un engorgement prurigineux et mobile, du volume d'un œuf de pigeon, ressortant au-dessus du mamelon. Cette petite tumeur diminua après quelques bains, et resta stationnaire pendant neuf ans. Depuis six ans elle a successivement augmenté de volume, sans douleurs. Au commencement d'août 1826, après une peine morale, il survint de la fièvre, le sein se tuméfia, l'engorgement devint le siége d'élancemens douloureux, et s'avança jusque vers la clavicule ; en même temps il se développa dans l'aisselle du même côté un nouvel engorgement qui parut se dissiper après une saignée de bras, moyen d'ailleurs usité par la malade (ainsi que les sangsues) pour suppléer à l'exiguité de ses règles. Depuis lors la malade n'a plus souffert que la veille et le premier jour de l'apparition du flux menstruel.

M. le docteur Lafond, chirurgien adjoint à l'Hôtel-Dieu de Nantes, ayant reconnu un engorgement dans le fond de l'aisselle du même côté, refusa d'extirper la tumeur, et envoya madame D... à Paris, où elle consulta M. le pro-

fesseur Marjolin, qui me l'adressa. Voici l'état dans lequel je la trouvai : replète, avec tous les attributs de la santé, cette dame présentait un développement considérable du sein droit, qui offrait transversalement dans sa moitié supérieure un noyau d'engorgement de plus de sept pouces de long et de quatre pouces de large, avec un relief proportionné. Tout le reste du sein était augmenté de volume et de densité, sa masse totale avait au moins vingt-deux pouces de circonférence à sa base. On sentait un engorgement distinct dans le fond de l'aisselle droite.

Ce cas me rappelait encore celui de madame Li...y; je conseillai le traitement suivant :

1°. Un bandage compressif renouvelé tous les jours et fait avec des bandes et des disques d'agaric (1).

2°. L'extrait de ciguë préparé à la vapeur.

3°. La solution d'hydriodate de potasse à l'intérieur.

4°. Des bains domestiques.

5°. Des douches conditionnelles.

6°. La solution de sulfate de fer pour étuver le sein à chaque renouvellement du bandage.

(1) Voyez celui qui est décrit ci-dessus au sixième fait, pag. 31 et 32.

7°. La flanelle sur la peau.

8°. Un appartement au midi.

9°. L'exercice au grand air.

Le bandage seul fut mis en usage à Paris durant quelques semaines que la compagne de la malade employa à se mettre au fait de l'exécuter.

Pendant le séjour à Paris de madame D... l'époque de ses règles arriva, des congestions céphaliques se firent sentir, il y eut même un peu de fièvre; une saignée fut pratiquée, quelques bains employés, et tout rentra dans l'ordre. Cependant la densité et le volume du sein diminuaient et laissaient distinguer plus nettement le noyau d'engorgement qui occupait sa moitié supérieure. J'avais dû mettre de la mesure dans le degré de compression et faire élever le haut du corps par des oreillers pendant le temps du sommeil.

Madame D.... ayant appris que sa mère était tombée malade dans son pays, son moral commença à s'affecter, selon son usage, et je dus la renvoyer à M. le docteur Lafond, avant d'avoir pu vérifier par moi-même tout le parti qu'on pouvait, dans ce cas, retirer de la compression. Ce n'est que depuis lors que j'ai déterminé une meilleure manière d'atteindre les engorgemens axillaires.

1°. Ce fait m'apprit à mesurer plus exactement la compression dans ses degrés ; je dois, d'après ce que j'ai vu depuis, lui attribuer en partie la fièvre qu'elle éprouva.

2°. Il me fit sentir l'importance de surveiller la manière de se coucher des malades soumis à la compression.

3°. L'engorgement de l'aisselle comprimé directement s'enfonçait sous l'omoplate et échappait à l'action du bandage ; depuis lors je me sers d'une pyramide obtuse d'agaric, avec laquelle je remplis l'aisselle au-dessus de l'engorgement qui, ne pouvant s'y loger, est atteint par cette espèce de pelote, et se résout comme les autres.

Depuis cette époque, madame D... étant revenue à Paris, j'ai reconnu le 11 mai dernier que le sein droit était diminué de volume, mais que le noyau de l'engorgement subsistait toujours ; d'autre part, le sein gauche est devenu tout aussi dense et tuméfié que le droit, et il existe un engorgement des ganglions sus-claviculaires, axillaires et jugulaires des deux côtés, avec infiltration de ces mêmes régions, et de la partie antérieure et supérieure de la poitrine, quoique la malade ne présente aucun aspect cachectique. Elle était sans appétit, avec des symptômes saburraux, offrant sur la peau quelques

vibices, ce qui a conduit à la purger avec l'huile douce de ricin, et à conseiller le suc d'oseille, les bains acétiques, les oranges et un régime analogue, dont les effets me sont encore inconnus, parce que madame D... est retournée chez elle.

Ce cas fait voir, comme le sixième, qu'un volume et une densité considérables sont un obstacle au succès, et qu'ils peuvent annoncer, lorsqu'ils ne sont pas circonscrits, une disposition fâcheuse commune à plusieurs organes, qui ne permet pas d'agir, comme dans les troisième, dixième, onzième, douzième, vingt-quatrième, vingt-cinquième, vingt-sixième faits, etc.

HUITIÈME FAIT.

Cure : Cure incomplète

Madame B...t, âgée de trente ans, est née de parens très-sains et n'a jamais été malade. Réglée vers treize ans, elle fut mariée à dix-sept et demi, et mère à dix-neuf. Sous l'influence de diverses affections morales, madame B.... s'aperçut, au commencement de 1826, d'un engorgement dans la partie supérieure du sein droit. Cette tumeur, restée indolente pendant six mois, a beaucoup augmenté depuis trois mois; à dater de cette époque, elle est devenue le siége de dou-

leurs vives et lancinantes, reparaissant tous les jours à différentes reprises.

Dans les premiers jours de novembre 1826, la tumeur, granulée, ovoïde, avait vingt lignes dans son grand diamètre et quinze dans le petit. On reconnut aussi un engorgement vers l'aisselle.

La seule compression avec des bandes et des disques d'agaric fut employée avec un tel succès, que, dès la fin de novembre, la tumeur principale avait notablement diminué en tous sens. Alors je perdis la malade de vue jusqu'au commencement de mars 1827. Son fils avait été malade; il en était résulté des affections morales fâcheuses; le traitement, qui d'ailleurs avait été confié à une main encore peu exercée, s'en était ressenti et avait même été suspendu. Je trouvai la tumeur augmentée en tout sens, ainsi que celle de l'aisselle, avec des douleurs lancinantes plus prononcées. Madame B.... me parut découragée; je refusai de reprendre le traitement avant qu'elle n'eût demandé l'avis de plusieurs chirurgiens. Je ne l'ai pas revue.

Je cite ce fait pour faire voir que toutes les tumeurs cancéreuses ne cèdent pas avec la même facilité, lors même qu'elles paraissent dans les conditions les plus favorables, comme on va le voir par le neuvième cas. Je n'ai pu me rendre

compte de la raison qui non-seulement a arrêté les progrès en bien, mais amené l'augmentation de la maladie. Les affections morales et la manière de faire le bandage, qui, d'après le rapport de la malade elle-même, n'avait point été fait comme je l'avais indiqué par la personne qui en avait été chargée, seraient-elles causes de ces accidens?

NEUVIÈME FAIT.

Au commencement de novembre 1826, on m'amena à l'Hôtel-Dieu la dame G...., fileuse de coton, née de parens sains. Cette personne, âgée de quarante-quatre ans, bien réglée depuis l'âge de dix-huit ans, n'a été mariée qu'à quarante, et sans autre maladie, a fait une fausse couche à quatre mois de grossesse dans la même année.

Il y a un an, elle heurta son sein gauche contre l'angle d'une caisse; il en résulta des douleurs très-vives dans le moment, et bientôt il s'établit des élancemens, et des duretés se manifestèrent. Quinze jours après l'accident, on appliqua six sangsues au sein et un vésicatoire au bras; au bout d'un mois, on remit encore douze autres sangsues au sein; plus tard les emplâtres fondans, les cataplasmes, les purgatifs

doux, la décoction de saponaire et des pilules que la malade ne connaît pas, furent successivement employés. Les progrès de sa maladie continuant, elle vint demander des secours à l'Hôtel-Dieu.

La dame G.... disait avoir perdu de son embonpoint depuis son état de souffrance; les deux seins étaient peu prononcés; le gauche contenait plusieurs noyaux d'engorgement, dont le principal, placé au côté interne et supérieur de la glande mammaire, avait le volume d'un gros marron; toute la masse de la glande était mobile et sans adhérences. Les élancemens devenaient parfois d'une telle violence, que cette malheureuse se roulait sur le plancher.

Je fis prendre quelques bains; après quoi je commençai la compression avec des disques d'agaric entre les tours de bandes. Le nombre des disques fut porté jusqu'à former un cône tronqué de trois pouces et demi d'élévation. Les douleurs devinrent intolérables par les moindres mouvemens de l'appareil et par la gêne de la respiration, quoique le degré de constriction fût très-modéré. Le bandage fut suspendu aussitôt; vingt-quatre sangsues furent appliquées, et j'y revins à plusieurs reprises, quoique la maladie n'eût aucun caractère phlegmoneux ni érysipé-

lateux. La peau était saine et souple, mais le plus petit mouvement des noyaux de l'engorgement causait des douleurs atroces, outre les élancemens spontanés, qui ne leur cédaient en rien. Les cataplasmes n'eurent pas plus de succès que les sangsues, les calmans opiacés et les pilules de Méglin, et je dus reprendre l'usage de la compression. J'employai alors des disques plus souples, propres à emboîter la tumeur; le bandage fut fait très-également en passant beaucoup de jets de bandes par-dessus les épaules, afin d'ôter toute mobilité latérale au cône tronqué, dont la base emboîtait le sein. Je n'ai plus besoin de répéter que les disques étaient intercalés régulièrement entre les divers tours de bandes. Peu-à-peu la malade s'est habituée à la compression, et la supporte à un degré beaucoup plus considérable que la première fois.

Pendant le premier mois les noyaux d'engorgement ont diminué, et les douleurs sont devenues plus supportables, mais l'état de cette personne reste stationnaire. J'ai changé les disques trop épais qui emboîtaient les tumeurs, qui n'ont presque aucun relief, contre d'autres plus minces présentant plus de résistance, et je n'aperçois pas encore de bénéfice.

J'ai employé des vessies remplies d'air avec

la peau de mouton chamoisée et celle de daim pour former le cône; mais les vessies conservent l'air trop difficilement, et la peau ne tarde pas à devenir trop dure.

Voici deux cas de résistance, le huitième et le neuvième faits, avec deux engorgemens très-peu considérables, et cependant fort douloureux : l'un sans cause locale, mais avec des causes morales; l'autre par une cause locale sans cause morale proportionnée.

Quel parti prendre si la maladie continue à résister? Serait-ce le cas de mettre la tumeur à découvert avec la potasse pour l'énucléer, comme dans le troisième fait? c'est là un objet de méditation pour moi. On verra dans d'autres cas, le vingt-sixième, par exemple, que la désorganisation totale des nerfs de la tumeur a fait cesser les douleurs.

Dixième fait.

Madame V...t, âgée de quarante-huit ans, nerveuse et lymphatique, est issue d'une mère qui avait eu des engorgemens aux seins, ainsi que son aïeule maternelle. On ne voit ressortir dans l'histoire de son enfance qu'une ophthalmie chronique qui a continué avec des exacerbations

jusque vers dix-huit ans, époque de la première éruption des menstrues, qui se sont soutenues régulièrement jusqu'à quarante-sept ans, âge où a fini un somnambulisme qui durait depuis l'enfance de la malade.

Vers l'époque de la puberté, il survint près du mamelon du sein droit un engorgement glanduleux, indolent au toucher, mais parfois avec des élancemens spontanés. Les cataplasmes et des pilules fondantes furent employés sans avantage.

Mariée à vingt-deux ans, madame V... a eu cinq enfans tous vivans et très-bien portans; mais elle n'en a nourri aucun, à cause de l'engorgement du sein droit. Cependant elle était souvent fatiguée par un flux leucorrhoïque, des vices de digestion, de la constipation et divers accidens nerveux, comme des éblouissemens, des sifflemens d'oreilles, etc.

Vers trente-trois ans, on vit commencer des douleurs rhumatiques générales et vives, prenant tantôt la forme gastralgique, et tantôt se fixant sur la région cervicale : elles forment le trait principal de la santé de la malade pendant douze ans.

A l'âge de quarante-cinq ans, les douleurs rhumatiques, gastralgiques et cervicales, cessèrent, et en même temps l'engorgement du sein droit

disparut ; mais bientôt la glande mammaire gauche devint le siége d'un engorgement circulaire qui, de la circonférence du mamelon déprimé, s'étendit peu-à-peu à toute la glande. Indolente dans l'état ordinaire, cette tumeur devenait sensible dans les émotions morales, dont l'influence est considérable chez madame V... Dix sangsues appliquées au-dessus de ce sein diminuèrent sa dureté, mais cette amélioration ne dura pas au-delà de deux jours. M. le professeur Boyer conseilla l'application d'un sachet de sel de cuisine, et une tisane tonique et dépurative; quelques mois après, frappé de l'augmentation de la densité et du volume de la tumeur, il proposa l'ablation, à laquelle la malade se refusa.

Pendant quatorze mois on se borna à employer à l'extérieur et à l'intérieur une eau dite de *bézoard* : le soulagement obtenu par ce moyen fut de courte durée.

Le vingt mai 1826, madame V.... se présenta à moi dans l'état suivant : son embonpoint n'était pas notablement diminué, son teint était bon, ainsi que son sommeil et ses digestions, à la constipation près; ses règles avaient perdu de leur exactitude; le sein gauche, assez régulièrement développé, présentait cinq pouces de dia-

mètre et trois pouces environ de relief; le sein droit était presque effacé.

Je conseillai une compression méthodique en offrant pour la personne qui devait faire le bandage des instructions qu'on ne crut pas nécessaires, et je perdis de vue, jusqu'au mois d'octobre suivant, madame V...., qui m'apprit alors qu'elle n'avait pu supporter la compression. A cette époque, le sein gauche présentait environ neuf pouces dans son diamètre transversal, et sept pouces dans son diamètre vertical, avec un relief proportionné. Pour s'en faire une idée, qu'on se représente une tumeur sphéroïde lobulée à sa périphérie, et s'étendant du bord du grand dorsal au sternum d'une part, et de l'autre, de la clavicule jusque vers la seconde fausse côte.

Dans l'intention de la soulager d'un poids si considérable, je lui fis avec des bandes et de l'agaric un bandage contentif qui, au lieu de la fatiguer, est devenu pour elle un moyen de bien-être dont elle n'a pu se passer pendant plus de quatre mois.

Ce bandage fut pratiqué de la même manière que celui qui est décrit dans le sixième fait (page 31). Je ferai observer que la compression fut moins bien supportée et moins égale toutes les fois que je voulus me passer des huit de chiffre

qui soutenaient les côtés de la tumeur et égalisaient l'action des circulaires. Dans une circonstance où la compression fut inégale, il survint de la douleur à la partie externe du sein vers l'aisselle ; des sangsues furent appliquées, des bains et des cataplasmes de mie de pain furent employés, et tout rentra dans l'état ordinaire. Un point de fluctuation qui avait son siége entre deux lobes de la tumeur disparut : cependant l'une des piqûres de sangsue s'étant enflammée, il en résulta une excoriation dont la tension de la peau rendit la guérison impossible.

Le bandage fut continué avec persévérance pendant les mois de novembre et décembre 1826, janvier et février 1827. La tumeur semblait avoir perdu quelque chose de son volume et avait gagné en mobilité; néanmoins l'ulcération ne guérissait pas, et, malgré tous mes soins, menaçait de faire des progrès sur une peau saine, mais tendue et amincie. A la moindre négligence dans la confection du bandage, madame V.... souffrait, et la tumeur faisait de nouveaux progrès. Cependant je réfléchissais sur ce qui serait praticable dans un cas aussi grave, l'ulcération de la peau gagnant vers la tumeur.

L'opération par amputation devait donner lieu à une perte de substance effroyable, et dont il

est facile de se faire une idée par celle de la tumeur. La ligature sur un pédicule qui avait encore près de neuf pouces transversalement et sept pouces de haut en bas était inadmissible. D'autre part, l'extrême irritabilité de la malade ne permettait pas d'accueillir la pensée d'aucune opération de quelque durée, et il est évident que l'amputation avec la dissection et douze ou quinze ligatures probables, à raison des artères volumineuses dont on sentait les pulsations vers la clavicule, l'aisselle et la partie postérieure; il est évident, dis-je, que l'opération ne pouvait durer moins de trente et peut-être quarante minutes et plus. La malade était hors d'état de faire cette dépense de douleurs. On verra plus tard si j'avais calculé juste.

Quant à la ligature, on sait avec quelle difficulté elle coupe la peau et quelles conséquences peuvent résulter du contact prolongé d'une masse semblable putréfiée. D'autre part, je me rappelais le succès de l'énucléation dans le troisième fait, et j'osais parfois envisager la possibilité d'énucléer cette masse en faisant à la peau une ouverture transversale au moyen de la potasse caustique, qui pouvait épargner, au moins en partie, le spectacle des instrumens, dont la seule pensée bouleversait cette personne éminem-

ment irritable. Ce procédé (par son mécanisme, le déchirement des tissus cellulaire et vasculaire) économisait le temps de la durée de l'opération, celui des ligatures, la douleur par conséquent, et conservait une peau amincie, mais saine, qui, recouvrant la plaie, épargnait une perte de substance, laquelle aurait laissé à découvert tout le côté gauche du thorax depuis le bord du grand dorsal jusqu'au sternum, et depuis la clavicule jusqu'aux fausses côtes. Après avoir mûri mes réflexions sur ce point, je demandai une consultation au commencement du mois de mars dernier. M. le professeur Marjolin fut appelé. Nous examinâmes attentivement toutes les circonstances de la situation de madame V..., et il nous fut impossible de ne pas prévoir une époque prochaine où l'ulcération de la tumeur compromettrait sans ressource la vie de la malade. Nous discutâmes les diverses méthodes; je fournis les détails contenus dans le troisième fait, et je décrivis le procédé qui semblait applicable au cas présent, sauf les incidens, contre lesquels on pouvait se mettre en garde. M. le professeur Marjolin ayant adopté mon sentiment, mes vues furent communiquées à la famille et à la malade, à qui j'offris d'en référer à tous les consultans qu'il leur conviendrait de choisir. La famille et la malade

ayant absolument refusé de prendre d'autres avis que les nôtres, voici comment le procédé convenu fut employé.

Le 9 mars, j'appliquai une traînée transversale de potasse caustique, de trois pouces environ de long. Il en résulta une escarre de trois pouces et demi de longueur, et large de six à huit lignes. Le soir, la malade avait une fièvre assez forte; de l'eau de chiendent et des lavemens furent administrés.

Le 10 mars au matin, l'escarre fut incisée jusqu'à la superficie de la tumeur, et je reconnus :

1°. La facilité de séparer la peau de la tumeur avec le doigt, ainsi que je l'avais prévu par la mobilité croissante de la tumeur depuis l'emploi de la compression.

2°. Que la peau était presque perforée par l'ulcération dont j'ai parlé, comme on avait pu le craindre.

3°. Que la tumeur était d'une densité beaucoup plus grande que je ne l'avais cru, et qu'elle devait être extraite en masse.

4°. Que la traînée de potasse n'avait pas été assez longue. J'avais compté que la peau conserverait encore assez d'extensibilité pour que son ouverture pût se prêter à l'énucléation et au

passage de la tumeur, que j'avais supposée susceptible de désunion entre ses lobes; mais la peau distendue par le développement du sein ne pouvait plus s'allonger; car on l'eût plutôt déchirée, et les lobes de la tumeur ne pouvaient se séparer.

La fièvre était forte; les sangsues fatiguant la malade, je me bornai aux boissons, aux lavemens, aux bains, aux cataplasmes sur la tumeur.

Le 11, la fièvre n'avait point diminué; la malade reprit un bain, en continuant les boissons tempérantes, les lavemens et les cataplasmes.

Le 12 mars, la fièvre était toujours forte, la peau s'enflammait autour de l'ouverture, et principalement sur la partie inférieure de la tumeur. On appliqua des sangsues aux cuisses et on soutint le régime tempérant. M. le professeur Marjolin voyant la malade ce jour-là avec moi, la vivacité de la fièvre nous empêcha de rien décider pour la terminaison de l'opération, que nous ajournâmes au 14 mars.

Pendant la journée du 13 mars la fièvre diminuait; la peau sur la partie inférieure de la tumeur devenait brunâtre; le fluide qui sortait de la plaie était sanieux et fétide.

Le 14 mars au matin, M. Marjolin et moi

étions chez la malade avec deux aides, MM. Cabanes et Chevalley : des cautères furent disposés dans un réchaud allumé ; des fils, des pinces, un ténaculum, des aiguilles et des bistouris furent préparés sur un plateau, avec de l'agaric, des bandes, du linge et de la charpie.

A huit heures trois quarts nous étions auprès de la malade, que je fis coucher en supination sur le bord de son lit, afin de n'employer aucune portion de ses forces en la faisant tenir sur son séant. A neuf heures un premier trait de bistouri boutonné partant du milieu de l'ouverture faite par la potasse, incisa du haut en bas la peau détachée, brunâtre et presque gangrénée, qui recouvrait la moitié inférieure de la tumeur jusqu'à sa base. Immédiatement après, une seconde incision prolongea l'extrémité interne de la même ouverture jusques vers le sternum. Aussitôt, abandonnant le bistouri boutonné, ma main s'engagea avec la plus grande facilité entre la peau et la tumeur, dont les adhérences cédèrent facilement de toutes parts ; cette dernière abandonna si rapidement les parois thorachiques, qu'avant neuf heures et deux minutes elle était aux pieds de M. Marjolin, qui remarquait, la montre à la main, que l'opération n'avait pas duré une minute et demie, et annon-

çait qu'en cas analogue il emploierait ce procédé, en préférant toutefois pour le début le bistouri à la potasse.

On reconnut en visitant la plaie qu'il n'était resté aucune parcelle de la tumeur, et il ne se manifesta aucune hémorrhagie. La partie dénudée du thorax fut aussitôt recouverte par la peau qui était en excès. Des disques d'agaric tinrent lieu de compresses graduées et furent fixés par de simples circulaires de bande; à neuf heures et quart la malade était pansée.

Revenons un moment sur l'état de la malade pendant l'opération. Elle avait presque perdu connaissance, et je suis convaincu qu'il eût été difficile de calculer avec justesse la gravité des accidens qui auraient pu survenir, si elle eût été placée sur son séant, si l'opération eût duré seulement quatre à cinq minutes; s'il eût fallu faire des ligatures, et recouvrir d'un corps étranger une perte de substance aussi considérable.

La tumeur pesait près de quatre livres avant d'avoir été lavée. Sa surface était entièrement hérissée de lobules coniques tous fixés par leur base sur un vaste noyau qui leur était commun. Son tissu grisâtre, semi-transparent et criant sous le scalpel, était d'une densité très-grande; la partie de sa périphérie qui avait pris part à l'in-

flammation était déjà ramollie et en partie cérébriforme.

La douleur consécutive à l'opération ne fut pas de longue durée; la fièvre diminua, et tout semblait annoncer une marche rapide vers la guérison, car le lambeau inférieur, d'abord noirâtre, était redevenu de couleur naturelle. Cependant la nature sanieuse et fétide des produits de la plaie et la douleur qui se faisait sentir vers la base du lambeau inférieur firent dès le lendemain reconnaître la pourriture d'hôpital. La plaie fut nettoyée, garnie avec de la charpie, du charbon et du quinquina en poudre, et les lambeaux rapprochés et maintenus par un bandage approprié. La douleur diminua bientôt; avant la fin de la première semaine la pourriture d'hôpital avait disparu et la plaie repris un aspect satisfaisant. Alors après l'avoir lavée convenablement au moyen d'injections, on cessa de rien mettre dans son intérieur, et ses lambeaux furent réunis par des bandelettes agglutinatives. Deux jours après, le supérieur adhérait aux parois de la poitrine; six jours plus tard, dans la seconde semaine, l'externe était aussi devenu adhérent, et la plaie avait perdu plus des deux tiers de son étendue. Dans les jours suivans, l'adhérence du lambeau inférieur s'établit comme celle des deux

autres, après que j'eus effacé le cul-de-sac qu'il formait au bas de la plaie, en prolongeant l'angle inférieur de l'incision verticale.

Dans le cours de la première semaine qui suivit l'opération, et pendant la durée de la pourriture d'hôpital, il survint des paroxysmes fébriles, qui diminuèrent la seconde semaine, dès que j'eus fait prendre quelques doses d'extrait sec de quinquina de dix-huit grains chacune.

Durant la troisième semaine, tout allait au mieux : la suppuration fournie matin et soir ne produisait sur la charpie qu'une tache de la grandeur d'une pièce de cinq francs ; cependant le sommeil n'avait pas repris sa marche ordinaire, et le dégoût continuait avec de la constipation. Comme déjà avant l'application de la potasse les premières voies étaient mal disposées, je fis prendre une once d'huile de ricin, et deux jours après une tisane laxative, qui procurèrent des évacuations assez abondantes, et eurent pour effet immédiat un soulagement si remarquable, qu'avant la fin de la troisième semaine la malade descendit dans son jardin, et que dans la quatrième elle supporta parfaitement une promenade en voiture de la rue Cassette à Chaillot.

Le désir d'épargner de la douleur à une personne aussi irritable m'avait empêché, après l'opé-

ration, de retrancher la peau qui était en excès, et qui par suite se retourna de dehors en dedans, en se réunissant à elle-même par sa face interne de manière à former une sorte d'ourlet. Cette circonstance a retardé la fin de la cicatrisation, que j'espère cependant obtenir sans excision en faisant suppurer la surface de la peau retournée par l'application de la pommade épispastique, et en continuant la compression, qui ne sera cessée entièrement qu'après plusieurs mois.

Ce fait donne lieu à diverses réflexions.

1°. Un engorgement dans un sein avec des élancemens, après avoir duré depuis l'apparition des règles, peut disparaître spontanément aux approches de leur cessation, et le sein opposé se prendre d'une manière plus grave que le premier.

2°. La compression faite inégalement n'a pu être supportée, tandis que, faite d'une manière uniforme, elle est devenue un moyen de soulagement.

3°. La tumeur a perdu de son volume, et ses adhérences ont diminué pendant une compression de quatre mois.

4°. Une piqûre de sangsue a amené sur une

peau tendue une ulcération qui n'a pu être guérie.

5°. La mauvaise disposition des premières voies aurait dû être combattue avant l'application de la potasse.

6°. La traînée de potasse fut trop courte.

7°. Le décolement de la peau autour de l'ouverture faite par la potasse, et sur-tout en bas avant le moment de l'énucléation a eu des inconvéniens.

8°. L'ablation d'une partie du lambeau inférieur dans le moment même de l'opération aurait abrégé la cicatrisation, que MM. les professeurs Cayol, Marjolin et Richerand, ainsi que plusieurs autres de nos confrères, trouvaient très-avancée dès la fin de la troisième semaine.

9°. Les parties récemment déchirées peuvent reprendre par première intention, comme on le voit par ce qui est arrivé aux deux tiers supérieurs de la plaie.

10°. La poudre de charbon et de quinquina a suffi pour combattre la pourriture d'hôpital.

11°. Quels que soient les préliminaires qu'on adopte, l'énucléation est applicable aux tumeurs enkystées les plus volumineuses, lorsqu'elles sont très-mobiles. Ce procédé, qui économise le temps

et qui dispense de ligatures (les vaisseaux déchirés ne donnant pas de sang), me semble d'un grand avantage avec les sujets irritables.

12°. La compression, lors même qu'elle ne suffit pas seule pour amener la guérison, est un moyen préliminaire essentiel pour diminuer les adhérences des tumeurs, et une garantie pour les suites de l'opération, comme on va le voir dans le cas suivant :

ONZIÈME FAIT.

Le 8 décembre 1826, entra à l'Hôtel-Dieu et fut placée dans la salle St.-Lazare, n°. 29, la dame P....t, occupée aux travaux de la campagne. Née de parens sains, elle fut réglée vers onze ans, mais ses menstrues ont toujours présenté des irrégularités dans les époques de leur retour et dans leur quantité. Dès son enfance elle a été sujette à des sueurs de pieds qui tendent encore à reparaître lorsque le froid et l'humidité ne les en empêchent pas. Depuis l'âge de vingt-deux ans elle a été affectée de varices et d'ulcères variqueux aux jambes. Mariée d'abord à vingt-quatre ans, elle est restée veuve à trente-cinq sans avoir eu d'enfant; remariée à trente-

sept ans, elle a eu, trois ans après, un enfant bien portant, qu'elle a nourri.

A l'âge de cinquante-deux ans, la dame P... reçut au sein droit un coup de toupie, d'où résultèrent dans le moment des douleurs très-vives, qui ne tardèrent pas à faire place à des élancemens en même temps que le sein se remplissait de bosselures très-dures.

Vers cinquante-trois ans la cessation des règles fut marquée par l'augmentation de tous les accidens, et le sein finit par s'ulcérer au commencement de novembre 1826 ; voici quelle était sa situation à son arrivée à l'Hôtel-Dieu, un mois après. Le sein droit, dont le volume n'excédait pas de beaucoup celui du gauche, était dur, bosselé, encore mobile, très-douloureux au toucher et le siége d'élancemens spontanés. Cette masse endurcie et inégale, présentant environ cinq pouces dans son grand diamètre, quatre et demi dans le petit, et trois pouces de relief, était couronnée par un fongus de deux pouces de long, un pouce de large et trois lignes d'épaisseur, partant du mamelon et se dirigeant de bas en haut et de droite à gauche. Le mamelon désorganisé participait à l'ulcération, qui fournissait un fluide puriforme assez abondant et d'une fétidité repoussante. Quelques ganglions

engorgés formaient une tumeur douloureuse jusque vers l'aisselle.

D'autre part, la malade portait au-dessus des malléoles externes un ulcère à chaque jambe. Celui de la droite représentait une ellipse dont le diamètre vertical était de deux pouces et le transversal d'un pouce seulement; celui de la jambe gauche, rétréci dans son milieu, représentait deux ellipses réunies par leurs extrémités; en conséquence, il avait cinq pouces de long et deux pouces de large hors de son rétrécissement.

La dame P.... garda le lit, et on lui donna la demi-portion d'alimens et la décoction de chiendent pour boisson. Les jambes furent pansées avec de la charpie sèche et modérément serrées de bas en haut. L'ulcère de la jambe droite, plus petit, fut guéri en neuf jours; l'autre était fermé avant un mois.

En même temps, après avoir couvert le fongus de charpie sèche, on établit sur le sein malade et sur la traînée de ganglions engorgés une compression douce et égale, dont la malade se plaignait fort pendant les premiers jours, et à laquelle elle était accoutumée avant la fin de la première semaine du traitement, quoique la compression eût été augmentée. On forma un cône tronqué, dont la base reposait sur le sein

malade, avec des disques d'agaric interposés entre les circulaires d'une bande de deux pouces et demi de large. Les jets de la bande emboîtaient d'abord le haut et le bas du sein, et ne passaient sur le sommet de la tumeur que pour achever de l'emboîter mollement. On continua de cette manière jusqu'à ce que le cône tronqué eût acquis trois à quatre pouces d'élévation ; les disques étaient assez souples pour que le relief de la tumeur se moulât facilement dans sa base. On exerçait sur les ganglions engorgés, du côté de l'aisselle, une compression particulière, et des tours de bande passés de temps en temps autour des épaules fixaient la totalité de l'appareil ; on soutenait le haut du corps élevé par des oreillers.

A la fin de la première semaine, tout le relief du fongus avait disparu, et il était ramené au niveau de la peau. La suppuration était diminuée de quantité et de fétidité, et toute la masse de la tumeur semblait déjà avoir perdu de son volume et de sa dureté ; ce qui était hors de doute à la fin de la seconde semaine (1).

(1) Cette personne, ainsi que la plupart de celles qui ont été traitées à l'Hôtel-Dieu, a été examinée par mes honorables confrères M. Bourdois de Lamotte, MM. Cayol, Cruveilhier, Deneux, Desormeaux, Fizeau, Marjolin, Orfila, professeurs à la Faculté ; MM. les docteurs Breschet, Cloquet (Jules), Lisfranc, Pavet, Piorry et Ratheau, agrégés ; MM. les docteurs Kapeller, médecin de l'hôpital

Au commencement de la troisième semaine, un examen attentif m'ayant fait reconnaître l'augmentation de la mobilité de la tumeur et la diminution de son volume, et en même temps la mauvaise nature des bourgeons du fongus affaissé et la désorganisation profonde du mamelon, je résolus d'abréger le traitement en cautérisant toute la surface ulcérée avec le nitrate acide de mercure (1); ce qui fut exécuté. On suspendit la compression, on appliqua des cataplasmes jusqu'à la chute des escarres, et douze jours après la première cautérisation, trouvant, au fond de l'ulcère agrandi, la substance encéphaloïde à nu, je fis une nouvelle et profonde cautérisation, qui donna une escarre de plus de sept à huit lignes dans sa plus grande épaisseur. Cette dernière cautérisation eût été suivie d'une troisième, si l'opposition de la malade n'y eût mis

Saint-Antoine; Laënnec, ancien chef de clinique à la Charité; Andrieux, Berthelot, Bravais, Cabanes, Chevalley, Genest, Lomeron, Meirieu, Miquel, Simond, Tanchou, etc., etc.

(1) Je me sers depuis vingt-cinq ans de cette préparation de préférence à la pâte arsenicale, parce qu'elle est plus facile à employer, et que les cicatrices qui suivent son action sont plus belles encore que celles de la pâte arsenicale; enfin, parce que non-seulement on n'a rien à craindre de son absorption, mais encore qu'elle est utile en faisant disparaître les bubons survenus après les ulcérations locales, comme on peut en voir plusieurs exemples rapportés dans les thèses soutenues à la Faculté (*Voy.* celle de M. Aupepin.)

obstacle, à cause de la douleur, qui, par ce procédé, est effectivement aussi vive et prolongée que la cautérisation est utile. Après la seconde cautérisation, je fis baigner la malade pour combattre la chaleur fébrile qui était survenue ; cependant la douleur consécutive dura encore six à huit heures.

Pour cautériser, je plongeais dans le nitrate acide de mercure des bourdonnets de charpie que je posais sur l'ulcère, où je les laissais séjourner pendant plus de vingt minutes, en les pressant de temps en temps avec l'extrémité d'une pince à anneaux, afin de faire pénétrer l'acide dans le tissu carcinomateux.

A la chute des escarres de la seconde cautérisation, l'ulcère, d'un assez bel aspect, avait trois pouces et demi de long et deux et demi de large, et s'étendait obliquement du lieu qu'occupait auparavant le mamelon vers l'extrémité supérieure du sternum; la lèvre supérieure avait perdu presque toute sa densité ; mais l'inférieure conservait encore un endurcissement carcinomateux d'un pouce au moins, et qui fut laissé, parce que, comme on l'a vu, la malade refusa de souffrir une troisième cautérisation (1). L'ulcère, qui

(1) Cet état a été constaté alors par MM. Bourdois-de-Lamotte,

avait été pansé avec la poudre de charbon, la charpie et les cataplasmes de mie de pain et d'eau, jusqu'à la chute des escarres, le fut après avec de la charpie trempée dans l'huile d'amandes douces battue avec un quart de suc de citron et autant de laudanum de Rousseau. La compression fut reprise avec exactitude et modération, et l'appareil renouvelé deux fois par jour.

Pendant la première quinzaine de janvier 1827 la dureté de la lèvre inférieure et interne de la plaie diminua rapidement ainsi que l'étendue de cette dernière, qui était belle et réduite à deux pouces à la fin du mois. En même temps, les engorgemens ganglionnaires de l'aisselle furent aussi comprimés avec succès. Durant le mois de février, la plaie pansée simplement avec un morceau d'agaric mollet, lavé auparavant comme une éponge, et renouvelé matin et soir, se cicatrisa régulièrement, et l'engorgement de ses bords disparut ainsi que celui des ganglions

Cayol et Désormeaux. J'ai cité une fois pour toutes M. le docteur Martinet, chef de clinique, qui a suivi tous les traitemens de l'Hôtel-Dieu; il faut que j'en dise autant de M. le docteur Cottenot, élève interne dans les salles de clinique pour 1826, et de M. le docteur Bravais, élève interne dans les mêmes salles pour 1827, et par qui j'ai été et suis parfaitement secondé sous tous les rapports. Je dois aussi des éloges au zèle et aux soins attentifs de MM. Bezeau, Clairambault et Roquet, élèves externes dans les salles de clinique.

axillaires, sous l'influence de la compression.

Au commencement de mars dernier, la plaie était entièrement fermée par une belle et solide cicatrice mobile sur un tissu cellulaire parfaitement sain. Tous les engorgemens avaient disparu, et s'étaient réduits en granulations, qui se sont elles-mêmes résoutes dans le cours du même mois. Cet état a été constaté dans les premiers jours d'avril, par tous ceux de nos confrères qui ont été indiqués dans la note ci-dessus.

1°. J'ai employé la cautérisation, dans le fait que je viens de rapporter, pour détruire le sommet de la tumeur ulcérée, parce que je désespérais de rien obtenir par la compression seule, pour le mamelon qui était totalement criblé et désorganisé; en second lieu, parce que je connaissais la propriété du nitrate de mercure, pour déterminer la production de bourgeons charnus de belle apparence, même sur un fond carcinomateux; et enfin, parce que je comptais sur la compression pour soutenir les avantages obtenus par la cautérisation, comme cela était arrivé dans le troisième fait;

2°. Le succès de l'emploi combiné de la cautérisation et de la compression chez la dame P.... me fit regretter de n'avoir pas ouvert largement, par la potasse, la tumeur de la dame L....

(deuxième fait), et de n'avoir pas cautérisé immédiatement après la chute des escarres, dans le treizième fait.

3°. Le traitement simple de la dame P...., dont le visage et la peau ont repris tous les attributs d'une bonne santé, fait voir qu'il ne faut pas compter sur des altérans pour combattre les ulcères aux jambes, chez les personnes exposées par leur genre de vie au froid et à l'humidité, sur-tout des jambes et des pieds; car alors le simple séjour au lit, qui rétablit la transpiration, est le meilleur altérant;

4°. Le foyer de résorption du sein étant tari, tous les symptômes de cachexie générale ont disparu avec les engorgemens axillaires, sans qu'on ait employé dans ce cas aucun moyen intérieur. La compression, le régime simple et la douce transpiration du lit ont suffi.

5°. Il ne s'agit pas ici d'un cancer enlevé par une simple cautérisation, comme chez madame L... de la barrière de Sèvres, la dame P... auroit eu le même sort; mais il est question d'une tumeur cancéreuse seulement déblayée en partie par la cautérisation, et traitée ensuite par une compression méthodique et douce, sous laquelle ont disparu les restes carcinomateux de

la tumeur, les engorgemens ganglionaires et l'aspect cachectique de la malade en même temps que s'opérait une solide souple et mobile cicatrice. Qu'on y prenne garde, la tumeur reculait devant une compression douce qui n'est pas une ablation; elle a fini par disparaître sous la même compression qui n'est pas une cautérisation ; et à mesure que la cicatrice s'est opérée, tout le reste de l'engorgement s'est dissipé, la santé s'est améliorée, et cette amélioration est devenue plus sensible encore depuis la cicatrisation.

Est-ce ainsi que se comportent les affections cancéreuses à la suite des opérations par ablation ou après les cautérisations? Je laisse répondre tous ceux qui savent comment repullulent les cancers opérés avant la terminaison de la cicatrice, ou peu après la cicatrisation lorsqu'on y arrive, ou enfin plus tard, si on obtient un délai plus considérable. Le simple fait de la dame P.... semble présenter des garanties de succès et de sécurité, dont l'autorité redoublera avec le temps, comme celle du premier fait chez qui la compression est cessée en ce moment depuis onze mois.

J'ai fait appliquer un cautère au bras gauche par surcroît de précaution, j'ai défendu qu'on exposât les pieds et les jambes à l'action du froid

humide, surtout en sortant du lit, crainte de suspendre de nouveau la transpiration des pieds, et j'ai conseillé double paire de bas, afin de maintenir la régularité de cette évacuation et de prévenir les mauvais effets de sa suppression.

DOUZIÈME FAIT.

Madame M***, âgée de quarante-deux ans, d'une constitution sanguine et d'une sensibilité extrême, naquit de parens sains, à la campagne, où elle fut élevée. Pendant son enfance, elle eut des dartres et d'autres maladies éruptives, que l'on attribua à une affection psorique contractée en nourrice, et que l'on crut avoir été mal traitée. Réglée à dix-sept ans, elle éprouva, un an après, une affection morale qui fut suivie d'accidens nerveux cataleptiformes, qui ne cessèrent peu-à-peu que lorsqu'elle eut passé l'âge de trente ans. Toutes les fois qu'elle avait des couperoses au visage, elle les faisait disparaître avec des lotions plus ou moins répercussives.

Mariée à trente-cinq ans, elle n'a eu depuis qu'une fausse couche. Dans l'hiver de 1823 à 1824 elle éprouva, pour la première fois, une sensation douloureuse, produite, au-dessous du mamelon gauche, par une petite tumeur qui

n'augmenta pas sensiblement de volume la première année, mais durant la seconde acquit la grosseur d'une noix, et devint le siége d'élancemens encore rares. Pendant tout ce temps la malade ne prit que des sucs d'herbes, du petit-lait, etc., et on y ajouta, la seconde année, des cataplasmes de farine de graine de lin. En mars 1826, l'engorgement et les douleurs ayant beaucoup augmenté, on fit tous les huit jours une application de six sangsues. Ce traitement fut suivi pendant trois mois, et ne produisit qu'un soulagement momentané. Au mois d'août suivant, la tumeur s'accrut d'une manière si rapide, que la gangrène s'en empara, et bientôt la plus grande partie de la glande mammaire, ainsi que le mamelon, se détachèrent, laissant une plaie profonde qui eût pu contenir un œuf de poule. La fièvre, qui avait été très-violente, se dissipa; la plaie, devenue simple, fut pansée d'abord avec le chlorure de soude, et plus tard avec de la charpie sèche, et se ferma en six semaines; mais avant la fin de la cicatrisation il se forma deux nouveaux engorgemens, l'un en dedans et au-dessus de la cicatrice, et l'autre sous l'aisselle.

A son arrivée à Paris, le 9 octobre 1826, un chirurgien conseilla à la malade un emplâtre de ciguë et de vigo c. m., lequel produisit beaucoup

d'irritation, sans faire diminuer l'engorgement.

Le 18 novembre, lorsqu'elle me consulta, tout le tour de la cicatrice était dur et engorgé, et celle-ci rouverte et ulcérée à son extrémité interne. L'engorgement du sein avait deux pouces et demi dans son grand diamètre, et un pouce et demi dans le petit. Le volume de celui de l'aisselle égalait un marron. La compression fut mise en usage aussitôt, et continuée avec exactitude pendant la fin de novembre et décembre 1826 et janvier 1827, sans diminution sensible de l'engorgement et de l'ulcération.

Vers la fin de janvier, l'état stationnaire de l'engorgement et de l'ulcère me décida à les attaquer par le nitrate de mercure. Deux cautérisations profondes furent faites à quelques jours d'intervalle. Il en résulta pendant douze à quinze heures chaque fois des douleurs violentes, accompagnées d'une fièvre très-vive, laquelle fut promptement calmée par les bains et les boissons tempérantes. Une plaie de belle apparence ayant succédé aux escarres, donnait l'espérance fondée d'une guérison d'autant plus probable que la cicatrice avançait rapidement sous la compression. L'engorgement axillaire avait aussi diminué, après avoir pris instantanément un caractère inflammatoire. Cependant la plaie étant réduite à

l'étendue de quatre à cinq lignes de diamètre, les progrès de la cicatrice s'arrêtèrent, et il se développa de nouveaux engorgemens à sa partie supérieure et interne, sans que la compression, variée pour le degré, le mode et la matière (1), pût faire autre chose que de retarder le développement des engorgemens nouveaux. Ceci se passait pendant les mois de février, de mars et d'avril.

Pendant le mois de mai dernier, de nouveaux points d'engorgement s'étant manifestés dans la partie externe du sein gauche, je faisais commencer un traitement altérant avec un sirop sudorifique et le deuto-chlorure d'hydrargyre. Je revins aux sangsues à des époques rapprochées, et ne gagnant rien encore par cette nouvelle combinaison, je passai, dans le mois de juin, à l'usage du muriate triple d'or, en frictions sur la langue, en commençant par un seizième de grain. Malgré ces moyens l'ulcère est augmenté en superficie, de manière qu'il présente dix-huit lignes dans son grand diamètre. L'huile d'amandes douces simple ou camphrée, et celle de jusquiame, employées successivement pour le

(1) J'ai employé successivement la gomme élastique, la peau de lièvre, la peau chamoisée, des lames minces de plomb, etc., comme moyens de transmettre l'action des bandes aux points engorgés.

pansement, avec une petite quantité de jus de citron, n'ont pas eu, dans ce cas, les avantages que j'en ai obtenus dans d'autres circonstances. Je vais associer le *cura famis,* le plus rigoureux, avec l'extrait d'aconit préparé à la vapeur, aux frictions avec le muriate d'or.

La terminaison de la cicatrisation a tenu à peu de chose : il est fâcheux que la grande irritabilité de la malade se soit opposée à ce que la cautérisation ait été plus étendue. Les inconvéniens de la violence et de la durée de la douleur causée par le nitrate de mercure, m'ont conduit, dans d'autres cas, à employer d'abord la potasse caustique, dont l'action est plus prompte sans faire autant souffrir, et à terminer par le nitrate de mercure, qui donne une impulsion plus vive vers la cicatrisation, et laisse des traces moins défectueuses.

Il est une circonstance qu'il ne sera peut-être pas inutile de noter, afin qu'on puisse juger de sa valeur ultérieurement. Dans les cautérisations avec le nitrate de mercure, il en coula sur la peau quelques gouttes qui furent aussitôt abstergées. Ordinairement cet accident n'a d'autre inconvénient que de jaunir l'épiderme pendant quelques jours sans laisser de traces : chez la malade dont il s'agit, il est resté, sur le tra-

jet qu'a parcouru la liqueur, un cordon en relief formant une espèce de bride, comme une cicatrice saillante. Je n'ai jamais rien observé de semblable. Un tel mode d'action du caustique, une telle susceptibilité de la peau, seraient-ils un indice d'une prédisposition réfractaire à la dégénérescence cancéreuse? C'est à l'expérience à répondre.

La manière dont l'engorgement du sein de madame M*** s'est comporté sous la compression, contribuera à prouver que toutes les indurations carcinomateuses ne sont pas de même nature; car on trouvera une grande différence dans les résultats actuels du douzième fait et ceux du onzième. Pourrait-on attribuer l'extension de la maladie à un vice intérieur? Quel est-il? On a vu plus haut mon projet de traitement. Je rendrai compte plus tard des changemens qui surviendront dans un cas où la prédisposition à la dégénérescence cancéreuse d'un sein montre une si grande opiniâtreté.

TREIZIÈME FAIT.

Madame L***, âgée de soixante-treize ans, naquit à Bergue en Flandres. Réglée à quatorze ans, elle jouit d'une bonne santé jusqu'à l'âge de vingt-six, où elle éprouva une petite vérole

confluente, suivie d'un grand nombre d'abcès. Mariée à vingt-huit ans, elle a eu quatre enfans, qu'elle a nourris elle-même. Après le sevrage du dernier, à trente-cinq ans, il lui survint au visage une dartre fort considérable, qui reparut vers l'âge de quarante ans, époque de la cessation de ses règles. Alors un érysipèle à la jambe remplaça la dartre, et donna lieu à l'application d'un vésicatoire au bras.

Vers soixante-huit ans il se développa entre le sein droit et l'aisselle un engorgement dur et inégal, qui fut enlevé par M. le professeur Roux en 1823. A la suite de cette ablation, il parut près du genou, à la jambe droite (qui avait été fracturée et guérie facilement à cinquante-quatre ans), une tumeur du volume du poing, laquelle disparut sans traitement. A la fin de 1825, madame L*** reconnut, sous la cicatrice qui avait suivi l'opération, un nouvel engorgement qui augmenta considérablement pendant le cours de 1826. Le 10 septembre de la même année, lorsque je vis la malade, elle était dans l'état suivant : le grand pectoral en avant et le grand dorsal en arrière étaient soulevés par une tumeur considérable s'étendant de l'aisselle jusqu'au sein. Cet engorgement à peine mobile avait environ six pouces de diamètre, et était surmonté, vers

la partie moyenne de la cicatrice, d'un fongus ulcéré, de la grosseur d'un œuf d'oie.

Cette maladie était incurable, et je ne devais rien espérer de la compression. Cependant, considérant le bon état des forces et de la constitution de la malade, qui était sans fièvre et sans tuméfaction du bras droit, je me déterminai à employer la méthode qui nous occupe, afin de constater ce qu'elle pourrait dans une circonstance où il n'y avait rien à perdre. Une pile d'agaric comprima doucement la tumeur sur sa partie moyenne, et deux tampons particuliers furent appliqués sur le grand dorsal et le grand pectoral, afin de les presser par ses extrémités antérieure et postérieure. Dès la fin de septembre la tumeur avait perdu de ses dimensions en tous sens, et ce changement avantageux se soutint dans le courant du mois d'octobre.

Enhardi par cette espèce de succès, je continuai l'usage de la compression, dont le degré fut progressivement augmenté; mais à un certain point il en résulta une insomnie et un état fébrile, dont la malade, pleine de courage, ne m'instruisit pas d'abord, croyant devoir supporter sans se plaindre le malaise qu'elle éprouvait, à raison de la diminution qu'elle observait dans sa tumeur. Aussitôt que je m'aperçus des incon-

véniens de la compression portée à un certain degré, je la fis diminuer, et tout rentra dans l'ordre. Cependant quelques jours après le fongus devint brunâtre, et fut frappé de gangrène assez profondément dans sa racine, pour que la chute de l'escarre laissât une excavation de plus de deux pouces et demi de diamètre.

Dans cet état de choses, je tentai la compression par la surface de la cavité avec des bourdonnets de charpie roulés dans du charbon lavé et porphyrisé; mais je ne tardai pas à m'apercevoir que je ne gagnais rien de cette manière, et que la maladie faisait des progrès vers l'aisselle : alors je pansai à plat, et je repris la compression par l'extérieur : malgré les modifications successives que je fis à mes procédés pour comprimer, je n'obtins rien du côté de l'aisselle, mais la cavité de l'ulcère fut diminuée. Plus tard m'apercevant des effets de la résorption par le teint de la malade et par la vivacité du pouls, et encouragé par les succès d'autres cautérisations, je me déterminai à toucher l'intérieur de l'ulcère avec le nitrate de mercure liquide. Cette opération fut réitérée deux fois, et la surface ulcérée prit un meilleur aspect. A cette époque la moindre compression par les bandes étant devenue gênante, je n'employai plus que des bandelettes aggluti-

natives, sans pouvoir empêcher la tuméfaction du bras et de la main droite, et toutes les conséquences de la résorption. La tumeur n'augmenta plus, et l'ulcère ne s'étendit point ; mais la malade continua de s'affaiblir sous l'influence d'une fièvre consomptive et de douleurs lancinantes, qui étaient devenues de plus en plus fréquentes. On pansait avec diverses poudres, de charbon, de quinquina, de camphre, de belladone, d'opium, etc., sans détruire l'odeur repoussante de la suppuration fournie par l'ulcère. La malade s'éteignit au commencement du mois de mai dernier.

Le cancer dont il s'agit a commencé à se développer vers soixante-huit ans, après diverses affections antécédentes, entre l'aisselle et le sein droit : extirpé avec soin à soixante-dix ans, il a repullulé deux ans après.

Que serait-il arrivé si, sans perdre de temps, j'avais agi immédiatement par la potasse et ensuite par le nitrate de mercure dans la cavité ulcéreuse consécutive à la chute du fongus gangréné ?

Le fongus n'est point tombé en gangrène dans le moment de la plus grande compression, mais seulement après. Je ne crus pas devoir m'inquiéter fortement de cet accident, qui pouvait,

comme cela est arrivé d'autres fois, tourner à l'avantage de la malade. J'ai regretté de n'avoir pas osé employer la cautérisation aussitôt après la chute de l'escarre, ou même avant. J'ai cru devoir rapporter ce fait avec toutes ses circonstances, afin de ne laisser ignorer aucune de mes tentatives. J'ai eu le pouvoir de faire diminuer l'engorgement; mais il m'a manqué celui d'atteindre les limites de la maladie.

QUATORZIÈME FAIT.

Madame de C***, âgée de cinquante-sept ans, svelte et très-irritable, a perdu une sœur, qui portait dans le sein droit une tumeur dure et bosselée avec un engorgement axillaire du même côté.

Née de parens sains, la malade a été sujette à des convulsions jusque vers trois ans; elle a été bien réglée depuis treize jusqu'à cinquante-quatre ans, époque à laquelle ses menstrues ont cessé sans accidens immédiats. Mariée à l'âge de seize ans, elle a eu douze enfans, et en a nourri sept.

En 1791, Madame de C*** reçut à la partie supérieure du sein gauche un coup de clef, qui lui causa d'abord les douleurs les plus vives et

fut suivi, après quelques jours, d'un engorgement qui pendant trente-deux ans n'a présenté que le volume d'une noisette. A la suite d'une couche survenue un an après le coup, il se développa dans le sein un abcès qui se fit jour par cinq ouvertures. Pendant tous les allaitemens qui ont eu lieu depuis le coup, le sein gauche a fourni moins de lait que le droit; cependant l'engorgement faisait éprouver parfois des élancemens, sans qu'on employât aucun moyen énergique. Vers cinquante-quatre ans, après la cessation des règles, la tumeur et les élancemens commencèrent à augmenter, et on y opposa vainement les emplâtres de ciguë.

Il y a deux ans, M. le professeur Marjolin, de concert avec M. Kapeller, médecin ordinaire de la malade, fit faire des applications réitérées de sangsues et prescrivit un régime doux. Malgré ces moyens, la tumeur fit des progrès, et la peau s'ouvrit au commencement de 1826. Il s'éleva sur la partie supérieure du sein un fongus, qui, au mois de septembre de la même année, avait acquis le volume d'une orange, et reposait sur un pédicule de deux pouces de diamètre, dont la base était mobile. Depuis quelques mois il était survenu un engorgement dans l'aisselle du même côté.

La compression fut commencée le 30 septembre 1826, avec des disques d'agaric et des bandes de percale, le fongus fut totalement affaissé sur son pédicule, réduit à trois lignes d'épaisseur, et représenta une espèce de champignon rose, aplati, qui saignait facilement et recouvrait la peau saine de deux à trois lignes, surtout à gauche. On espéra obtenir l'absorption totale de ce reste de fongus en continuant exactement la compression pendant les mois d'octobre, de novembre et de décembre 1826, et pendant les deux premiers mois de cette année; mais ce fut en vain.

Au commencement de mars dernier, il fut résolu avec M. le docteur Kapeller, que le fongus aplati serait cautérisé avec le nitrate de mercure liquide. Ce tissu saignant qui paraissait mou, se trouva néanmoins dense et si réfractaire, que le nitrate acide de mercure le plus concentré en détruisit à peine deux à trois lignes d'épaisseur en neuf à dix cautérisations très-douloureuses. Tout ce qui parut malade étant détruit, on se contenta de comprimer la plaie et ses bords en la pansant avec de l'agaric doux et lavé, tantôt seul et tantôt rendu onctueux par de l'huile d'amandes douces battue avec une petite proportion de citron, ce qui avait déjà servi au pansement dans les premiers mois, alternativement

avec la poudre de charbon. En même temps on comprimait avec un tampon convenable les ganglions engorgés de l'aisselle du même côté.

Au commencement de juin dernier, il restait dans l'aisselle trois ganglions engorgés, de volumes différens, et la plaie était presque fermée, à la grandeur d'un centime près; mais il était revenu de la dureté au bord interne de la cicatrice. Alors il fut convenu que cette dureté serait détruite par la potasse caustique, qui causerait moins de douleur que le nitrate de mercure; M. le docteur Cabanes fut chargé de l'exécution et de refaire deux fois par jour le bandage avec le plus grand soin.

La cautérisation fut faite en épargnant le mamelon, qui paraissait sain, et donna une plaie de de plus de deux pouces de long. Quelques jours après nous crûmes remarquer quelque dureté vers le mamelon; on soigna davantage la compression, et la dureté dont je viens de parler disparut. Aujourd'hui 15 août, la plaie est réduite à environ huit à dix lignes de long et quatre à cinq de large sans aucune dureté. Les ganglions axillaires sont diminués, le plus gros égale le volume d'une noix, et le plus petit celui d'un haricot.

Depuis la cautérisation du 8 juin, qui fut

suivie d'un accès de fièvre assez violent, mais éphémère, on a pansé la plaie avec la poudre de quinquina et de camphre, d'abord exclusivement, puis en l'alternant avec l'huile d'amandes douces et le citron. On a remplacé l'agaric lavé par la charpie. L'association du sulfate de fer avec le quinquina a été suivie d'un état douloureux permanent de la plaie, et on y a renoncé aussitôt. Depuis cette époque on s'est renfermé dans le pansement dont j'ai parlé, fait régulièrement deux fois par jour.

Toutes les fonctions sont d'ailleurs dans le meilleur état; cependant des douleurs rhumatiques obligent parfois à suspendre ou du moins à diminuer beaucoup la compression.

Dans le fait dont il s'agit, on voit :

1°. Que la maladie locale a incubé pendant trente-six ans, et ne s'est éveillée qu'après la cessation des règles, vers cinquante-quatre ans;

2°. Que le tissu du fongus, réduit par la compression, est resté saignant, très-vivace et réfractaire à la cautérisation;

3°. Que quoique la cautérisation ait dépassé toutes les limites sensibles de la maladie locale, celle-ci a conservé une tendance remarquable à repulluler avec les mêmes caractères, et que ce-

pendant elle est enrayée par la compression permanente qui est encore employée.

4°. Que les ganglions axillaires ont augmenté après la douleur des cautérisations.

5°. Qu'il faut lutter contre la disposition locale au retour de la maladie, jusqu'à ce que cette disposition semble s'user par les progrès de l'âge; comme d'autres qui finissent par cesser spontanément, ou par l'usage de divers moyens. La production de tumeurs hémorrhoïdales et de certains engorgemens auxquels la nature s'essaye en quelque sorte dans les glandes mammaires, l'utérus, etc., et qu'elle renonce cependant à maintenir sous l'influence de différens moyens, fournit des exemples de ce que je dis.

QUINZIÈME FAIT.

Mademoiselle Ad...., âgée de vingt-trois ans, svelte et très-irritable, est devenue nubile à l'âge de onze ans; ses règles sont séparées par des intervalles de six semaines, pendant lesquelles il existe un flux leucorrhoïque habituel. Depuis l'âge de dix-neuf ans la malade est sujette à une gastrodynie qui a présenté diverses variations.

A l'époque des règles du mois de mai 1826,

il survint dans la partie externe du sein gauche un engorgement qui a été croissant à chaque nouvelle époque de la menstruation, avec augmentation de la fréquence et de l'intensité des élancemens instantanés dont il est le siége. Depuis le commencement de cet engorgement les gastrodynies ont cessé, la leucorrhée a continué, et les règles ont retardé comme de coutume.

Le 10 décembre 1826, mademoiselle Ad.... présentait dans la partie externe du sein gauche un engorgement lobulé et inégal, ayant trois pouces dans son diamètre vertical, deux dans le transversal, et un dans son épaisseur. Cette tumeur, mobile et très-sensible au toucher, était le siége d'élancemens spontanés très-vifs, accompagnés de douleurs qui se propageaient le long du plexus du bras gauche. Il n'y avait aucun changement de couleur à la peau ni aucun caractère inflammatoire, et le décubitus sur ce côté était devenu impossible.

Chronique tumeur

La compression fut commencée avec des disques d'agaric et des bandes de percale, et le bandage, qui était d'ailleurs fait avec beaucoup de modération, fut renouvelé chaque jour.

Compression

Le 4 janvier 1827, les élancemens avaient cessé pour ne plus reparaître qu'à l'époque des règles, qui étaient peu abondantes. Le bras droit,

dont les douleurs avaient aussi cessé, était redevenu sensible sous l'influence de l'époque des règles. Alors la tumeur n'avait plus qu'un pouce de longueur sur deux de largeur, et quatre lignes d'épaisseur; elle ressemblait à une amande aplatie, souple et mobile, et n'était plus sensible au toucher; la malade ne pouvait cependant pas encore se coucher sur ce côté. Je fis continuer la compression, je prescrivis des sangsues aux cuisses, l'infusion de fleurs de houblon au lieu d'eau aux repas, les viandes rôties et le bouillon, et avant la prochaine époque de la menstruation des bains de siége.

A la fin de janvier il ne restait plus de traces de la tumeur, et sous l'influence du régime indiqué la santé s'était améliorée, la gastrodynie n'avait pas reparu, et la leucorrhée avait considérablement diminué. Les époques des règles sont devenues de moins en moins orageuses depuis ce temps-là. La compression a été abandonnée au mois d'avril.

Cet engorgement, lié par son origine avec les orages du travail menstruel, était lobulé, rénitent, sans adhérence comme sans caractère inflammatoire. Il remontait à plus de six mois lorsque le traitement fut commencé le 10 décembre 1826, et il a disparu totalement en moins

de deux mois. Je laisse chacun faire ses réflexions sur la fréquence des engorgemens des seins dans des circonstances analogues, sur la difficulté qu'on a à les dissiper, comme sur la fréquence des dégénérescences cancéreuses par cette cause.

La rapidité du succès est frappante, lorsqu'il n'est pas encore survenu une dégénérescence complète.

SEIZIÈME FAIT.

Mademoiselle J***, âgée de trente ans, forte et bien réglée, reçut au mois de mai 1826, un coup à la partie supérieure du sein droit, dont elle a constamment souffert depuis lors.

Le 4 janvier 1827, la moitié supérieure du sein droit était le siége d'un engorgement diffus, rénitent, inégal, mobile et très-sensible au toucher, sans changement de couleur à la peau comme sans caractère inflammatoire. On eut recours à la compression établie au moyen de disques d'agaric et de bandes de toile, avec un tel succès, qu'à la fin de février il ne restait pas la moindre trace de l'engorgement.

Chacun peut se rappeler ce qu'il a vu à la suite des percussions aux seins, et surtout lorsque, par une pudeur mal entendue, les suites de ces accidens ont été négligées pendant huit mois. Quoique

l'engorgement ait dépendu d'une cause bien différente et qu'il fût plus ancien, la rapidité du succès n'a pas été moindre dans ce cas que dans le fait précédent.

DIX-SEPTIÈME FAIT.

Madame R***, âgée de quarante ans, habitant Longjumeau, née de parens qui n'ont point été affectés de cancer, a toujours joui d'une bonne santé. Mariée à vingt-quatre ans, elle a eu sept enfans, dont le dernier à l'âge de trente-sept ans. Depuis cette époque la menstruation est restée régulière.

Au mois de juillet 1825, Madame R***, qui n'a reçu aucun coup aux seins, ni éprouvé aucun accident à ces organes, en nourrissant ses enfans, découvrit dans le gauche un engorgement indolent situé en haut et en dedans du mamelon, qui était sain. Au mois de février de l'année suivante, elle commença à ressentir des élancemens dans la tumeur, qui lui sembla être du volume de la dernière phalange du pouce. La tumeur augmenta malgré l'application d'un emplâtre fondant, et diminua un peu, au dire de la malade, sous l'influence des cataplasmes de farine de graine de lin et de morelle.

En juin 1826, elle consulta un chirurgien, qui lui dit qu'elle était atteinte d'un cancer, et lui conseilla de se faire opérer. Vers cette époque le mamelon gauche s'engorgea, puis s'affaissa en rentrant dans la glande mammaire.

La malade entrée à l'Hôtel-Dieu le 3 janvier 1827, fut placée salle Saint-Lazare, n°. 24. Le mamelon du sein gauche était raccorni, squirrheux, ulcéré superficiellement et reposait sur le centre d'une tumeur dure au toucher, bosselée et inégale, occupant l'épaisseur de la mamelle gauche, qui représentait une espèce d'entonnoir, au fond duquel se trouvait le mamelon excorié. Cette tumeur, libre sur le thorax, adhérait à la peau, surtout inférieurement; son diamètre transversal présentait trois pouces, et le vertical deux et demi. La malade éprouvait par intervalles des douleurs lancinantes, qui la privaient du sommeil lorsqu'elles arrivaient pendant la nuit. Je la pansai moi-même, le lendemain de son entrée à l'hôpital, en exercant une compression régulière avec les tours de bande et l'agaric, comme dans les cas précédens, et un peu de charpie sèche sur le mamelon; mais le soir même les douleurs lui paraissant plus fortes, le bandage fut relâché. Les jours suivans, quoique la compression fût devenue plus supportable, les

douleurs n'avaient pas encore diminué sensiblement. Le 17 janvier, la malade était beaucoup mieux, les douleurs étaient rares et très-faibles; la compression ne la gênait plus; la tumeur était aplatie, de forme circulaire, un peu ramollie, plus prononcée en bas et en dehors, et présentait dans quelques points des adhérences avec la peau; le mamelon, encore dur, ne paraissait plus excorié depuis plusieurs jours.

A la fin du mois, la malade sortit de l'Hôtel-Dieu pour retourner chez elle, où le traitement par la compression fut continué, et elle revenait de temps en temps à l'Hôtel-Dieu, pour faire constater l'état de l'engorgement. Vainement je lui fis observer que le bandage était mal fait chez elle; car les progrès de la résolution s'étaient arrêtés et le mamelon était redevenu malade : ce ne fut que le 13 août qu'elle se décida à revenir à l'Hôtel-Dieu. Le mamelon continuait d'être rugueux et excorié sur les restes de la tumeur, qui se perdait dans le tissu cellulaire du voisinage de manière à déceler le mauvais état de toute la glande mammaire, qui conservait cependant sa mobilité. Je ne distinguai rien vers l'aisselle. La densité de la tumeur et le degré de désorganisation du mamelon m'ôtant toute espérance de succès définitif par la compression seule,

je pris le parti d'enlever la glande mammaire malade par le procédé suivant :

Le 15 août, le contour de la tumeur fut cerné par une traînée de potasse caustique, qui forma sur les confins de la glande mammaire une escarre elliptique de trois à quatre lignes de diamètre. Le lendemain, la malade étant préparée, l'escarre fut incisée circulairement, sans douleur, jusqu'au tissu cellulaire graisseux. Aussitôt après, j'examinai quelle facilité j'aurais à détacher la tumeur, c'est-à-dire la glande mammaire, par énucléation avec le bout des doigts en suivant les *filons* de densité de la glande engorgée, que le toucher distinguait du tissu cellulaire sain beaucoup mieux que la vue seule n'aurait pu le faire. Partout où la résistance s'est trouvée trop forte, j'ai levé l'obstacle avec un bistouri boutonné, en le portant fort au-delà de toute la rénitence morbide que le toucher a pu faire reconnaître. Une seule ligature a été nécessaire vers le sternum ; les bords de la plaie ont été rapprochés ; la compression sera reprise aussitôt que la sensibilité des bords de la plaie le permettra.

1°. Voici un cancer sans lésion locale antécédente et affectant toute la glande mammaire et le mamelon.

2°. On ne peut se refuser à reconnaître chez

la dame R*** une disposition locale particulière à la maladie dont il s'agit. Je dis une disposition locale, car rien dans sa famille ni chez elle n'autorise la supposition d'un vice constitutionnel primitif.

3°. La tumeur ne s'est pas trouvée enkystée.

4°. La compression a réduit considérablement la tumeur dans l'espace d'un mois, sans changer l'aspect du mamelon et sans détruire l'adhérence de la peau avec la glande mammaire autour et au-dessous du mamelon. Depuis le mois de février jusqu'au mois d'août, le traitement livré à cette personne et à sa famille a été mal suivi et a simplement enrayé l'augmentation de la maladie locale.

5°. Dans la situation où j'ai retrouvé la tumeur, le 13 août, il m'a semblé impossible d'obtenir la résolution complète par la seule compression, et je me suis déterminé à l'ablation de la partie malade par le procédé que j'ai décrit, afin d'employer ensuite avec plus d'avantage une compression régulière, concurremment avec le *curâ famis;* et prévenir ainsi, autant que cela est possible, l'extension funeste de la disposition locale et le développement de la cachexie cancéreuse.

6°. La glande mammaire extirpée présentait sur sa circonférence l'aspect d'une lame semi-

cartilagineuse et semi-diaphane, dont les *filons* se perdaient dans le tissu cellulaire sous-cutané, et se réunissaient au noyau central de l'engorgement, qui n'était pas encore devenu semi-cartilagineux, mais conservait l'aspect lardacé qu'avait aussi contracté la portion de peau qui lui adhérait.

7°. Sans cause connue, dès le surlendemain de l'opération, la plaie de la dame R.... a été frappée de pourriture d'hôpital dans toute son étendue, quoiqu'aucune autre complication de ce genre ne se trouvât dans la salle. Pansée avec la poudre de quinquina et de camphre, dès le lendemain la plaie commençait à prendre un bel aspect. Aujourd'hui 31 août, les bords qui avaient été tuméfiés sous l'influence de la pourriture d'hôpital sont dégorgés; la plaie, de la plus belle apparence, est réduite de deux tiers; l'état général est parfait, et tout annonce une prompte et solide cicatrisation.

8°. Dans la plaie de madame V***, dixième fait, où survint la pourriture d'hôpital, il était resté une couche de sang : la même chose avait eu lieu dans la plaie de la dame R***. Y aurait-il quelque rapport entre le séjour du sang, sa décomposition et le développement de la pourriture?

9°. J'ai employé la traînée de potasse, afin d'éviter la douleur de la section de la peau; mais ce procédé a l'inconvénient de gêner dans l'ablation, pour distinguer la couleur du tissu cellulaire dans lequel on incise après avoir dépassé la peau.

10°. Dans les cas où l'engorgement continuerait de diminuer sans ulcération et sans aucun point de ramollissement, serait-il préférable de maintenir la compression jusqu'à ce que la tumeur fût entièrement convertie en substance cartilagineuse, ou même jusqu'à ce qu'elle fût totalement absorbée, comme j'en fournirai un exemple? Ce sera à l'expérience à répondre. Dans le cas dont il s'agit, j'ai cru devoir en user différemment : 1°. parce que la continuation de la compression demandait beaucoup de temps, et qu'elle était mal exécutée dans la famille de la malade, qui ne pouvait rester indéfiniment à l'Hôtel-Dieu; 2°. parce que le degré de désorganisation du mamelon m'ôtait l'espérance d'obtenir un succès complet par la seule compression; 3°. parce que d'autres faits moins heureux que le onzième me détournaient des cautérisations partielles.

11°. Qu'a-t-on gagné dans le cas dont il s'agit par la compression? Il me semble qu'on a obtenu

les avantages suivans : la tumeur d'abord diffuse et occupant toute la glande mammaire, sans qu'on pût lui assigner des limites fixes dans sa circonférence, la tumeur, dis-je, a été circonscrite et isolée du tissu cellulaire sain qui l'avoisinait ; la réduction du volume de l'engorgement a diminué la gravité de l'opération finalement jugée indispensable, et a fourni des garanties contre la récidive.

Un cancer qui a rétrogradé devant la simple compression, pourra-t-il récidiver aussi facilement après l'opération, qui sera suivie de la continuation du même bandage compressif ? On pourra voir le dix-neuvième et le quarante-cinquième fait, dans lequel la compression a combattu avec avantage une récidive survenue après l'ablation d'une tumeur cancéreuse.

DIX-HUITIÈME FAIT.

Mademoiselle J...., âgée de trente-deux ans, d'un tempérament lymphatique, ayant peu d'embonpoint, est née de parens sains. Elle fut réglée à treize ans, et dès-lors le flux menstruel a été irrégulier et peu abondant. Vers l'âge de vingt-cinq ans elle eut des hémoptysies fréquentes.

En septembre 1826, sans aucune lésion anté-

cédente, elle reconnut une tumeur dure, en dehors du mamelon du sein gauche, siége de douleurs lancinantes, qui, au bout de deux mois, étaient devenues très-vives. Des cataplasmes de farine de graine de lin, de ciguë, de morelle, deux applications de six sangsues n'arrêtèrent pas la marche de la maladie; la tumeur augmenta de volume et les douleurs d'intensité, et enfin la malade entra à l'Hôtel-Dieu le 17 janvier 1827, salle saint Lazare, n°. 35. Elle présentait alors dans l'épaisseur et au centre du sein gauche une tumeur ovoïde, dure, inégale, pesante, roulant sous la peau; son diamètre vertical était de deux pouces neuf lignes, et le transversal de trois pouces quatre lignes. Le mamelon était tout-à-fait sain, peu de tissu cellulaire sous-cutané recouvrait la tumeur. La compression fut aussitôt mise en usage; les bandes dont on se servit étaient faites de linge neuf et un peu rudes, assez peu serrées, mais appliquées directement sur le sommet de la tumeur; la malade éprouva pendant le jour des douleurs pulsatives, lancinantes, avec sensation de brûlure dans tout le sein. Ces douleurs diminuèrent lorsqu'on enleva le bandage, qui fut appliqué une deuxième fois, mais revinrent aussitôt, s'étendant même jusqu'aux articulations scapulo-

humérale et huméro-cubitale. Des symptômes d'inflammation se développèrent dans la partie : très-douloureuse au toucher, cette tumeur présentait un point de fluctuation ; la compression fut suspendue, trois applications successives de quinze à vingt sangsues chacune sur la tumeur, des cataplasmes émolliens et un régime convenable firent disparaître tous les accidens inflammatoires.

Le 9 février, il n'y avait plus de rougeur à la peau ; la fluctuation était plus obscure, les douleurs étaient lancinantes et fortes : j'administrai à l'intérieur l'extrait de ciguë.

Le 16, la tumeur ne présentait plus de fluctuation, mais était divisée en deux lobes par un sillon transversal ; les douleurs lancinantes et continuelles étaient plus fortes qu'à l'arrivée de la malade. La compression fut recommencée avec les modifications suivantes, afin d'échapper aux inconvéniens de la première tentative : les tours de bande furent appliqués d'abord sur la moitié supérieure de la tumeur, puis sur sa moitié inférieure, et enfin sur sa partie moyenne ou son sommet, qui fut protégé par des plans d'agaric très-souple et fort épais. Comme incrustée dans la base du cône d'agaric, fixé sur elle par les jets de bande disposés comme je viens de le dire,

la tumeur supporta beaucoup mieux la compression répartie sur elle d'une manière plus égale, par l'espèce de 8 de chiffre que faisaient les tours de bande, en se croisant entre les seins. Les douleurs diminuèrent ainsi que les bosselures de la tumeur, dont la mobilité augmenta, tandis qu'elle perdait un tiers de son volume, pendant le reste du mois, au moyen de l'emboîtement dans lequel elle était tenue par le bandage décrit.

A la fin de février, la malade fut reprise de l'hémoptysie à laquelle elle est sujette, la constriction du bandage fut diminuée et on appliqua quelques sangsues à la vulve.

A la fin d'avril, la tumeur avait encore perdu de son volume vers sa partie interne et inférieure. Dans cette circonstance, je voulus employer pour la compression, au lieu de disques d'agaric, une vessie préparée, remplie d'air, mais il fut impossible de s'en servir parce qu'elle ne pouvait conserver ce fluide sous le bandage. Pendant les trois jours de tentative avec la vessie, la tumeur reprit de l'accroissement et surtout de la pesanteur. On recommença la compression avec l'agaric posé sur un premier disque de peau de lièvre, appliqué immédiatement sur le sein.

L'état orageux de l'atmosphère pendant les

mois d'avril et de mai fatiguait la malade, mais bien moins lorsque la tumeur était comprimée que tandis qu'elle ne l'était pas.

Le 14 mai, l'hémoptysie recommença sans empêcher le retour des règles, qui furent peu abondantes. Cependant les adhérences de la peau étaient diminuées, le mamelon sain, auparavant enfoncé dans la tumeur, commençait à ressortir, tandis que celle-ci semblait gagner du côté externe. Lorsque le bandage était enlevé, la malade éprouvait des douleurs lancinantes. Il faut convenir que la disposition hémoptoïque de cette personne gênait pour donner à la compression un degré qui pût soutenir son action sur l'engorgement dont il s'agit. Cette difficulté de comprimer autant que cela est nécessaire pour la résolution, la nouvelle extension que semblait prendre la tumeur, quoique l'engorgement axillaire eût disparu, et surtout l'augmentation des douleurs lancinantes lorsqu'on serrait un peu plus le bandage, me déterminèrent à proposer l'ablation du reste de la partie malade.

Le 22 mai, on appliqua une traînée de potasse le long de la partie externe du sein sur l'endroit correspondant à la partie moyenne de la tumeur. Le 23, l'escarre, de trois pouces de long et de trois lignes de large, fut incisée et la tu-

meur fut enlevée partie par énucléation (1) et partie par section avec le bistouri boutonné. La plaie fut pansée avec de l'agaric sans qu'il fût nécessaire de lier aucun vaisseau.

Le 24 et le 25, il y eut un léger suintement sanguin, qui ne continua pas : on pansa avec la poudre de quinquina et la charpie.

Le 27, la fièvre était modérée ; un prolongement de la tumeur, qui était resté vers le bas de la plaie, fut enlevé.

Le 28, la suppuration était séreuse.

Le 30, la malade était souffrante, avec diarrhée, affaissement et aspect peu favorable de la plaie, dont la surface ne présentait cependant point les caractères de la pourriture d'hôpital. On toucha tout l'intérieur de la plaie avec des bourdonnets trempés dans le nitrate de mercure liquide.

Le 31 mai, l'apyrexie était complète, la malade était rassurée et la diarrhée avait cessé. Dès le lendemain, le produit de la suppuration était louable, et les douleurs faibles qui restaient n'étaient plus les douleurs lancinantes qui existaient

(1) Je conserve le mot énucléation pour exprimer l'action de la main remplaçant le bistouri pour déchirer le tissu cellulaire ambiant des tumeurs, dont j'ai cru devoir enlever les restes après une compression plus ou moins soutenue.

auparavant. On pansa avec la poudre de charbon. Pendant les premiers jours de juin, la plaie, du meilleur aspect, diminuait rapidement, et avant la fin du mois il ne restait à sa place qu'une cicatrice linéaire, sans aucune trace de l'engorgement axillaire qu'on avait comprimé sans l'enlever, ni de la tumeur dont on avait fait l'ablation.

Mademoiselle J.... est restée à l'Hôtel-Dieu jusqu'à la fin de juillet, sans reprise d'hémoptysie. Elle se plaignait d'une douleur vers la partie inférieure du sternum, où existait une apparence de tuméfaction. Vers la fin du mois d'août, elle est revenue à l'Hôtel-Dieu pour montrer l'état de la cicatrice, qui est parfaite; la douleur ainsi que la tuméfaction sternales sont diminuées.

La tumeur enlevée, assez semblable à un rein avec sa scissure, était ramollie et cérébriforme vers sa partie moyenne, où l'on avait reconnu une fluctuation obscure; dans le reste de son étendue, elle était dense, d'un blanc mat et nullement friable, comme dans l'endroit ramolli; son kyste n'était pas complet, il avait des adhérences par sa partie supérieure au grand pectoral, et par sa partie inférieure il se confondait avec une portion malade de tissu cellulaire sous-

cutané qui fut enlevée consécutivement. Chez ce sujet hémoptoïque et qui supportait mal la compression, je ne voulus pas m'en rapporter à ce moyen pour obtenir la résolution de ce reste d'engorgement.

1°. La tumeur dure, inégale et déjà ramollie, de la demoiselle J...., a été avantageusement modifiée par la compression.

2°. Cette personne, très-irritable et hémoptoïque, n'a pu supporter qu'une compression très-faible et souvent presque nulle.

3°. Elle a parfaitement soutenu la douleur de la cautérisation et celle de l'ablation faite en partie par décollement et en partie par section sur le grand pectoral et consécutivement vers le bas de la plaie.

4°. Elle n'a point eu de reprise d'hémoptysie depuis son opération.

5°. La douleur et la tuméfaction sternales paraissaient diminuées la dernière fois que j'ai vu la malade, le 12 septembre.

6°. Le mamelon est resté en bon état quoique la tumeur occupât toute la partie gauche du sein et s'étendît jusqu'à sa partie droite.

7°. L'engorgement axillaire a totalement disparu depuis l'opération, après laquelle la compression a été continuée modérément, mais exac-

tement. Il ne reste aucune trace d'engorgement dans le lieu qu'occupait la tumeur.

8°. En commençant le traitement, je n'ai point cru l'opération convenable, parce que je devais attendre les résultats de la compression seule, et cela d'autant mieux que l'engorgement axillaire diminuait.

9°. Il semblerait, par ce fait et par d'autres (dix-septième, vingt-quatrième et vingt-huitième), que la compression diminuerait le calibre des vaisseaux qui se rendent à la partie malade, car, dans le cas présent, aucune ligature n'a été nécessaire, quoiqu'une partie des dépendances de la tumeur ait été excisée.

10°. N'ayant eu besoin que d'une incision longitudinale, j'épargnai à la malade, par la traînée de potasse. la douleur de la section de la peau.

11°. Si on eût fait l'ablation avant la compression, il aurait fallu emporter l'engorgement axillaire sans aucune garantie que la tumeur ne repullulerait pas, parce que le danger de la récidive paraît bien moindre lorsqu'avant d'opérer on a obtenu la diminution de la maladie locale par la compression qui, comme on va le voir dans le fait suivant, peut encore devenir utile consécutivement à l'opération, lorsqu'elle a été omise auparavant.

DIX-NEUVIÈME FAIT.

Mademoiselle L***, suédoise, âgée de trente-trois ans, a toujours joui d'une bonne santé, quoique, de dix-huit à trente ans, elle ait été sujette à des engorgemens glanduleux au cou.

Vers trente et un ans et demi, elle reçut un coup en dehors du sein droit, où il survint de la douleur et un engorgement. Quinze jours après on mit douze sangsues sur l'endroit douloureux, et une application semblable fut réitérée cinq fois sans avantage. L'emplâtre de vigo, l'huile de ricin à l'intérieur, des frictions avec l'onguent napolitain, un liniment avec la teinture d'iode, une potion iodurée, des bains, des douches de vapeur furent employés sans succès. l'engorgement et les élancemens augmentèrent.

Six mois après l'accident, la tumeur ayant le volume de deux noix, M. Breschet en fit l'extirpation avec le plus grand soin en janvier 1826. Un mois après, il se déclara un nouvel engorgement avec des douleurs lancinantes : de nouvelles sangsues, des cataplasmes de ciguë, l'huile de ricin à l'intérieur, des douches d'eau chargée de muriate de soude, et divers autres moyens restèrent inutiles quoiqu'employés d'une ma-

nière suivie, pendant le cours de l'année 1826.

Le 5 mars 1827, le sein droit était engorgé, dur et inégal à sa partie externe en dedans de la cicatrice, dans l'étendue de plus de deux pouces; le sein gauche avait plusieurs noyaux irréguliers d'engorgement du volume d'un œuf de pigeon; les deux mamelles, et surtout la droite, étaient le siége de douleurs lancinantes; je ne reconnus rien aux aisselles.

Je commençai la compression le 5 mars 1827, avec des disques d'agaric et des bandes de percale.

Le 23 mars, on ne distinguait presque plus les engorgemens, et les douleurs lancinantes étaient presque nulles.

Le 19 avril, la résolution des tumeurs était confirmée.

Le 9 août, j'ai appris que mademoiselle L***, de retour en Suède, y jouissait d'une santé parfaite sans aucun reste de l'engorgement des seins. Elle continue son bandage, qui lui tient lieu de corset.

1°. Chacun qualifiera les engorgemens de mademoiselle L*** comme il l'entendra; mais il restera toujours qu'à la suite d'un coup, cette personne a eu dans le sein droit un engorgement inégal et douloureux, qui a résisté à plus de six

mois d'un traitement régulier, dirigé par M. Breschet, de concert avec M. Dupuytren.

2°. La tumeur extirpée par M. Breschet, d'après l'avis de M. Dupuytren, a été suivie, au bout d'un mois, d'une récidive qui a compromis non-seulement le sein droit, mais encore le sein gauche.

3°. La récidive, traitée par M. Breschet, pendant le cours de 1826 et toujours d'après les conseils de M. Dupuytren, l'a été sans succès par les moyens qui ont été indiqués et par d'autres dont la malade ne s'est point souvenue.

4°. La même récidive, traitée par la compression isolée de tout autre moyen, a été guérie en moins d'un mois, et après une guérison aussi facile, aucun symptôme local ni général de la maladie ne s'est montré depuis six mois.

5°. Fallait-il, dans le cas présent, extirper de nouveau? il fallait donc emporter les deux seins en entier!

La compression n'est point un moyen universel, elle ne peut pas toujours remplacer l'opération, mais elle peut devenir, après les échecs de celle-ci, une ressource dont les gens sages apprécieront l'importance.

VINGTIÈME FAIT.

Madame C...., âgée de quarante-huit ans, a été chlorotique de seize à dix-sept, et depuis lors bien réglée, jusqu'à quarante-sept ans; après cette époque le flux menstruel a éprouvé des retards.

Vers quarante-trois ans et demi, madame C.... s'aperçut d'un engorgement à la partie supérieure du sein droit.

A quarante-cinq ans, la tumeur, du volume d'un œuf, fut emportée par M. Rémy, chirurgien à Coulommiers, et la plaie guérit en six semaines. Vers quarante-sept ans et demi, il s'est formé dans l'aisselle droite un engorgement indolent, qui, quatre mois après, le 15 février 1827, avait le volume d'une noix de huit à neuf lignes de diamètre. La compression fut commencée avec un tampon cunéiforme, fait avec de l'agaric et des bandes de linge. Le 18 mai 1827, la tumeur était réduite à cinq lignes de diamètre et diminuée en tout sens. Le 16 juin, la tumeur, très-mobile, était de la grandeur d'un haricot, et mince comme une feuille de parchemin, on la distinguait à peine et on continuait la compression. Depuis lors, je n'en ai pas eu de nouvelles,

mais je dois croire que l'amélioration continue et qu'il ne reste plus rien, car s'il n'en était ainsi, la personne méticuleuse dont il s'agit ne me l'aurait pas laissé ignorer.

1°. Voici une tumeur indolente dans l'aisselle du côté où a été faite l'ablation d'une tumeur regardée comme cancéreuse.

2°. Cette tumeur secondaire est survenue quatre ans après la première.

3°. La compression de cet engorgement sur le thorax n'a donné lieu à aucune tuméfaction du bras.

4°. La méthode de l'ablation pour cette nouvelle tumeur eût-elle été préférable à celle de la compression? mais on sait que dans ces cas les récidives sont d'autant plus promptes que les ablations ont été plus répétées.

VINGT ET UNIÈME FAIT.

Madame M...., âgée de soixante ans et replète, portait depuis plusieurs années un engorgement cancéreux à la partie externe du sein gauche. Entrée à la maison de Santé du faubourg Saint-Denis, elle y fut opérée par M. Dubois, dans le mois de novembre 1826.

En janvier 1827, la malade étant entrée à

l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, n°. 27, je trouvai la cicatrice douloureuse et un peu tuméfiée, et le bras gauche très-enflé.

La compression a diminué l'engorgement de la cicatrice et dissipé les douleurs sans diminuer la tuméfaction du bras. Peu de temps après, cette personne étant allée à la campagne, l'infiltration du bras gauche a diminué, mais aussitôt le bras droit s'est œdématié.

1°. La promptitude de la récidive est frappante.

2°. La disproportion du grand volume de l'infiltration avec la petitesse de la tumeur consécutive est remarquable.

3°. La compression modérée qui a été tentée sur la cicatrice et sur le bras gauche, sous mes yeux, ne peut être considérée que comme un essai palliatif, dans un cas où je n'ai agi que par égard pour le moral de la malade.

VINGT-DEUXIÈME FAIT.

Mademoiselle A...., âgée de quarante-huit ans, d'une taille élevée, est issue d'un père qui eut des hématémèses depuis sa jeunesse jusqu'après cinquante ans, mais qui jouit ensuite d'une bonne santé jusqu'à soixante-quinze ans, époque

où il mourut subitement. Sa mère est morte de phthisie pulmonaire vers trente-cinq ans, et une de ses sœurs à trente-deux.

Quant à la malade, sujette à des épistaxis dans son enfance, elle a été parfaitement réglée depuis l'âge de dix-sept ans jusqu'à ce jour, avec la circonstance qu'une leucorrhée habituelle cesse quelques jours avant les règles pour reparaître ensuite.

Vers trente-cinq ans elle eut au cou et sur le thorax une éruption de boutons qui disparurent brusquement pendant l'usage d'une pommade.

A trente-sept ans, sans dérangement des règles, il survint deux vomissemens de sang, suivis de déjections alvines de même nature.

A quarante-trois ans elle reçut, à trois mois d'intervalle, deux coups au-dessus du sein gauche. Peu de temps après, la malade reconnut à l'endroit frappé, un engorgement peu sensible au toucher. En un an, la tumeur avait pris le volume d'une noix arrondie et était devenue le siége de douleurs lancinantes. Une foule de remèdes et d'applications furent faites inutilement pendant une autre année, c'est-à-dire jusqu'au 9 mai 1823, époque à laquelle M. Dupuytren extirpa la tumeur. Au commencement de juillet suivant, une belle cicatrice linéaire et quelques

douleurs suivant le trajet des nerfs du plexus brachial, étaient les seuls restes de la maladie.

Au commencement de 1825, il se développa entre l'angle inférieur de la cicatrice et le mamelon du sein gauche une nouvelle tumeur qui, dès son début, dit la malade, fut accompagnée de douleurs lancinantes et de tiraillemens atroces entre les deux épaules. Au mois de décembre 1826, la tumeur fort accrue s'ulcéra, et se couvrit bientôt de quatre à cinq végétations semblables à des framboises; les veines voisines devinrent variqueuses et donnèrent lieu à des hémorrhagies dont la plus considérable eut lieu le 19 mars 1827. Jusque-là, le sommeil s'était conservé, mais dès-lors l'insomnie vint ajouter aux souffrances de la malade, qui, le 28 du même mois, se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu, salle saint Lazare, n°. 35. (La planche n°. 1 donnera une idée assez exacte de l'ulcération et de la tumeur.)

Une cicatrice de deux pouces descendait depuis la seconde côte jusque vers le mamelon racorni et confondu avec les végétations dont l'ulcère était couvert; le sein gauche, au-dessus duquel se trouvait l'ulcération, était du volume d'un œuf d'oie, bosselé et comme formé de diverses tumeurs arrondies; l'ulcération était sur-

montée par les végétations dures et rouges dont j'ai parlé; sous l'aisselle se trouvait un engorgement ganglionnaire du volume d'une cerise; la couleur de la peau du sein n'était point altérée; toute la tumeur, mobile sur le thorax, était le siége d'élancemens peu violens qui semblaient partir du mamelon et se propager vers la partie inférieure du sein; les organes de la digestion, de la respiration et de la circulation paraissaient être en bon état; il n'y avait ni fièvre ni infiltration des membres.

Le 1er. avril 1827, avant de commencer la compression, je me déterminai à cautériser les végétations de l'ulcère avec le nitrate de mercure liquide; mais leur densité, sur laquelle je ne comptais pas, éluda l'action de cet agent, qui fut accompagnée d'une douleur assez vive, qui dura pendant plusieurs heures après la cautérisation. Néanmoins, malgré un peu de fièvre, il y eut du sommeil dans la nuit.

Le 2 avril, je fis sur l'ulcère une seconde cautérisation avec la potasse caustique. MM. les docteurs Bravais et Berthelot (1) cernèrent l'ulcère avec un emplâtre agglutinatif, en renouvelant la potasse à mesure qu'elle se saturait.

(1) Ce dernier m'a parfaitement secondé dans ce traitement par le bandage, ainsi que dans plusieurs autres cas.

Cette cautérisation fut accompagnée de douleurs vives, mais qui ne se prolongèrent pas ; il y eut pendant la nuit de la fièvre, de l'insomnie et de la céphalalgie.

Dès le 3 avril, les accidens de la cautérisation étant calmés, on commença une compression douce sur la partie inférieure de la tumeur qui servait de support à l'ulcère.

Le 9 avril, l'ulcère était déblayé des végétations et des escarres : on fit une troisième cautérisation avec la potasse, sans autres inconvéniens que ceux de la seconde. Pendant les journées suivantes, la tumeur diminua sous une compression égale et modérée, à laquelle la malade fut promptement habituée.

Le 22, la chute des escarres laisse à découvert des bourgeons charnus de belle apparence; la tumeur est plus mobile, diminuée de volume et le ganglion axillaire a disparu : on panse alternativement avec le charbon réduit en poudre impalpable et avec le miel rosat associé au laudanum. On supprime les bandelettes agglutinatives destinées à rapprocher les bords de la plaie, parce que la peau en est trop irritée.

A la fin du mois de mai, la tumeur, qui a diminué de la circonférence au centre, est régulière et réduite au quart de son volume. On

fait diverses modifications au bandage, afin que la tumeur diminuée ne s'incruste pas dans la base du cône d'agaric qui repose sur elle.

On panse l'ulcère avec l'huile d'amandes douces, aiguisée avec un quart de jus de citron. La suppuration diminue et la cicatrisation s'opère si rapidement, que, le 10 juin, l'ulcère est presque fermé, et la tumeur, très-aplatie, est réduite à un pouce de largeur et deux pouces et demi de longueur.

Pendant le reste du mois de juin, l'état de la plaie et de la tumeur est resté stationnaire; il en a été de même durant les mois de juillet et d'août.

La santé de la malade était bonne sous tous les rapports; cependant la cicatrisation ne s'achevait pas sur un point de l'ulcère, malgré diverses modifications dans le mode de pansement.

Le 1er. septembre, il me parut possible d'abréger le traitement en attaquant par la potasse les restes amincis de la tumeur; en conséquence MM. Bravais et Berthelot la couvrirent en entier avec ce caustique et restèrent alternativement de garde auprès de la malade. On peut évaluer à trois ou quatre gros la quantité de potasse employée pour dépasser par la cautérisation tout

ce qui ne me parut pas sain (1). La douleur fut grande pendant trois ou quatre heures, et tout le reste de la tumeur fut changé en apparence en une escarre de plus de dix-huit lignes de large et de trente lignes au moins de long. Malgré un bain tiède, la fièvre fut vive pendant la nuit; on mit à la diète, on donna de l'eau de chiendent, et tout étant apaisé, le surlendemain j'incisai l'escarre vers sa circonférence, afin de m'assurer si toute l'épaisseur de la tumeur parfaitement mobile y était comprise. Je reconnus bientôt que la peau et la superficie de la tumeur avaient été seules atteintes par la potasse; alors je me déterminai à enlever tout ce qui restait de la tumeur du sein au-dessous de l'escarre, en le décollant avec les doigts de bas en haut. Dans cette opération, la section de la peau causa peu de douleur, parce qu'elle fut faite sur l'escarre; celle du tissu cellulaire fut vivement sentie et produisit dans le pouls la concentration qui a lieu ordinairement par toutes les incisions; mais le déchirement par lequel je séparai la face postérieure de la masse squirrheuse d'avec le grand pectoral, eut un effet tout contraire.

(1) Dans l'évaluation de la quantité de potasse employée, il faut tenir compte de celle qui est perdue par les abstersions.

Si je fais bien entendre le résultat de mes observations pendant cette opération, les phénomènes de la concentration des forces ou du froid eurent lieu lorsque la malade sentit l'instrument tranchant, tandis que les phénomènes de l'expansion des forces ou de la chaleur se montrèrent par le déchirement du tissu cellulaire qui unissait la tumeur au thorax. Ces deux ordres de phénomènes furent très-distincts et très-faciles à saisir pour l'observateur qui suivait la concentration et l'expansion des mouvemens du cœur, et qui examinait en même temps les changemens successifs de la pâleur et de la coloration du visage de la malade. Tout cela se passait en quelques secondes, et je le fis remarquer à MM. Bravais et Berthelot, ainsi qu'à MM. Briançon et Arnaud, qui m'assistaient dans cette opération qui ne demanda aucune ligature.

Le pansement fut simple et purement contentif; la réaction survenue dans l'après-midi amena un léger suintement sanguin, pour lequel l'appareil fut levé par M. Berthelot, qui le refit aussitôt sans avoir pu distinguer aucun vaisseau qu'il dût lier. Le lendemain, la malade ayant encore de la chaleur et n'ayant pas dormi dans la nuit, je la fis mettre au bain avant le pansement, dans lequel on saupoudra la plaie

avec un peu de quinquina, qui fut recouvert de charpie.

Dès le cinquième jour de l'opération, l'escarre qui était restée sur le bord de la plaie se détacha, et aujourd'hui, 11 septembre, la plaie est de la plus belle apparence, et déjà fort diminuée. La compression sera continuée et tout promet une prompte cicatrisation.

1°. La cautérisation et la compression, qui ont eu des avantages, n'ont pu amener un résultat aussi satisfaisant, ou du moins aussi prompt que dans le onzième fait.

2°. Je me suis déterminé à l'ablation des restes de la tumeur, parce que je n'espérais plus obtenir une cicatrice solide sur le fond qui résistait à la compression depuis trois mois, après avoir diminué de plus des trois quarts.

3°. J'avais, pour garantie contre la récidive après l'opération, le pouvoir qu'avait eu la compression de dissiper l'engorgement axillaire et de résoudre plus des trois quarts de l'engorgement du sein.

4°. Si l'observation que j'ai faite sur la manière dont se comporte l'organisme vivant dans la douleur produite par l'instrument tranchant et par le déchirement est exacte, elle aidera à entendre pourquoi la douleur de l'incision est

plus mal supportée que celle du déchirement.

5°. Il est clair qu'on ne peut attaquer par la potasse caustique une certaine étendue des tissus de l'économie animale vivante, sans une douleur considérable et sans une réaction qui lui est proportionnée. La douleur par la potasse est expansive et amène immédiatement la réaction fébrile.

6°. Il m'a semblé que la cautérisation, surtout par le nitrate de mercure liquide, favorisait mieux l'action de la compression que l'ablation et les autres caustiques. Je doute que dans le onzième fait l'excision d'une partie de la tumeur (que la malade n'aurait point permise), je doute, dis-je, que l'excision eût été aussi favorable à la guérison que l'a été la cautérisation.

Dans le cas présent, je n'ai pu m'en tenir au caustique seul, parce qu'en haut le peu d'épaisseur de la maladie locale m'obligeait à la ménager, crainte de la trop dépasser, tandis qu'à sa partie moyenne il y avait encore assez de relief et surtout de densité pour me faire craindre (à moins de le prodiguer) que le caustique ne l'atteignît pas en entier.

7°. Aurais-je mieux fait de continuer simplement la compression et d'attendre, en la modifiant, tout ce qu'on en pouvait obtenir?

cela est possible ; il est au moins certain que, d'après le degré de douleur causée par cette dernière cautérisation, je n'emploierai plus le même procédé.

VINGT-TROISIÈME FAIT.

Madame de B...., âgée de trente-quatre ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, tomba, en 1824, avec sa voiture, dans une rivière, sans qu'elle sache si elle a été frappée au sein et sans que ses règles, qui existaient alors, aient éprouvé aucun dérangement. Quelques mois après, elle s'aperçut d'un engorgement à la partie supérieure du sein droit.

En décembre 1826, madame de B.... prit de MM. Boyer et Lerminier une consultation dans laquelle ces praticiens se renfermèrent dans un traitement altérant au moyen de la ciguë et d'un régime approprié.

En janvier 1827, consulté avec M. Marjolin qui devait suivre le traitement, nous reconnûmes dans la partie supérieure du sein droit une tumeur du volume d'un œuf de poule, proéminant au-dessus du niveau du sein. Les élancemens étaient peu considérables.

La compression fut commencée par emboîtement avec des disques d'agaric et des bandes de

percale. La diminution de la tumeur, d'abord rapide, a été ensuite plus lente.

Je tiens de M. Marjolin, qu'au mois d'avril suivant la tumeur était fort diminuée; j'ai su depuis qu'elle n'était pas encore entièrement disparue et que cette dame était à la campagne. Je ferai connaître son état ultérieur aussitôt que cela me sera possible.

1°. Voici une tumeur à laquelle on ne peut assigner pour cause une lésion locale incontestable.

2°. Cette tumeur n'avait des adhérences ni à la peau ni au thorax, et elle n'était pas d'un volume extraordinaire.

3°. Madame de B.... n'est pas d'un grand embonpoint.

Ces deux dernières circonstances me font penser qu'avec de l'attention dans la confection du bandage, et de la patience, ce cas est un de ceux dans lesquels la compression seule doit réussir.

VINGT-QUATRIÈME FAIT.

Madame A...., voiturière, âgée de cinquante-neuf ans, d'une constitution robuste et née de parens sains, a joui habituellement d'une bonne santé. A cinquante ans une frayeur arrêta su-

bitement ses règles. En 1824 elle éprouva de violens chagrins domestiques, et vers cette époque il se développa sous la peau du sein, au-dessus du mamelon droit, une tumeur mobile, qui devint le siége de quelques douleurs lancinantes, surtout lorsque la malade travaillait avec un peu d'effort et dans les changemens atmosphériques. Pendant les deux premières années, la tumeur acquit un grand volume sans que la malade s'en occupât. Alors, voyant que la peau était soulevée fortement et commençait à rougir, elle eut recours à des charlatans, qui lui ordonnèrent des emplâtres, dont le seul effet fut d'accélérer la perforation de la peau. Bientôt sur l'ulcération des tégumens il s'éleva un champignon mamelonné, qui s'accrut ensuite beaucoup, en donnant lieu à des hémorrhagies très-abondantes et débilitantes pendant le mois de décembre 1826 et les trois mois suivans. Cependant la malade ne cessa de travailler qu'au 1er. février 1827; accablée par une insomnie continuelle et infectée par l'horrible puanteur de la sanie que fournissait la surface de la tumeur, elle entra à l'Hôtel-Dieu le 30 mars 1827, salle Saint-Lazare, n°. 24.

Ulcerated

La couleur de la peau était jaunâtre et cachectique, avec un amaigrissement considérable de

la malade, qui était très-abattue et exhalait une odeur tout-à-fait repoussante. Au-dessus du sein droit, soutenue par un pédicule épais de quatre pouces, était une tumeur du volume d'une tête d'enfant, couverte d'un grand nombre de mamelons arrondis, fournissant par leur surface, par les rhagades et les sillons qui les séparaient une sanie très-puante. L'aisselle ne présentait pas de ganglions engorgés évidents; la peau était chaude et sèche et le pouls fréquent.

Le 31 mars, le pédicule de la tumeur fut traversé de haut en bas par deux fils d'argent recuit, puis transversalement par deux autres fils du même métal; les huit chefs de ces quatre fils furent liés deux à deux d'un côté et maintenus de l'autre par deux serre-nœuds, de manière à étrangler exactement les quatre parties du pédicule.

Le 1er. avril, la tumeur était déjà flétrie; elle fut saupoudrée avec du charbon et du quinquina pour absorber la sanie; le tout fut maintenu par un appareil convenable recouvert avec des compresses trempées dans du chlorure d'oxide de sodium. La malade avait eu du dévoiement pendant la nuit, la langue était un peu sèche et le pouls plus fréquent que la veille.

Le 3 avril, pendant le pansement, il y eut

une hémorrhagie qui fut aussitôt arrêtée avec de l'agaric ; on embrassa la totalité du pédicule avec un nouveau fil d'argent recuit plus fort que les autres, afin de l'étrangler, et on continua le même pansement.

Le 5 avril, malgré le chlorure d'oxide de sodium, l'odeur de la sanie était pénétrante, la fièvre vive, les selles fréquentes et le malaise considérable; la tumeur, qui était entièrement flétrie, ne paraissant tenir au thorax que par un pédicule à moitié coupé par la ligature, je me déterminai à l'extirper en partie par déchirement et en partie par section.

L'ulcère, de plus de quatre pouces de diamètre, que laissa cette ablation, présenta des chairs *friables*, grisâtres et saignantes, ressemblant à une sorte de putrilage analogue à celui de la pourriture d'hôpital. L'écoulement du sang fut arrêté par la poudre de quinquina camphrée et l'agaric. Il restait au-dessous du niveau de l'ulcère un fond dur et mobile sur le thorax, de plus d'un pouce d'épaisseur.

La tumeur encéphaloïde, ramollie vers son centre, était plus vasculaire à sa circonférence à la base de ses mamelons.

Le 6 avril, l'ulcère déprimé en entonnoir vers sa partie droite, était inondé d'une sanie

très-puante et frappé de pourriture d'hôpital : il fut profondément cautérisé avec le nitrate acide de mercure. On continua les pansemens avec la poudre indiquée et la charpie, et on comprima doucement le sein engorgé en le relevant un peu.

Le dévoiement qui revenait parfois dès avant l'entrée de la malade à l'Hôtel-Dieu, continuait malgré une pilule opiacée donnée chaque jour ; la fièvre était augmentée avec un paroxysme le soir.

Le 9 avril, l'insomnie continuait, la malade était toujours agitée, quoique la fièvre fût moins forte ; le dévoiement n'avait pas cessé, on voyait suinter du pus sous les bords de l'escarre, qui, étant enlevée, laissa apercevoir les bourgeons d'une plaie vermeille, au-dessous de laquelle il restait encore des parties dures et inégales ; la compression fut exercée avec plus de soin.

Le 15 avril, les bords de la plaie étaient rapprochés et fournissaient un pus louable ; l'état général de la malade était meilleur et la fièvre presque nulle ; la diarrhée, qui avait eu des suspensions et des reprises, avait disparu de nouveau ; la malade avait mieux dormi et commençait à se tranquilliser. Son teint n'était plus aussi jaune, il revenait vers le ton de la vie et de la santé.

Pendant la fin d'avril, le volume du sein diminua rapidement ainsi que la plaie; durant les mois de mai et de juin, la diminution continua avec des variations dans la santé. Un retard dans la marche de la cicatrisation nécessita une légère cautérisation des restes de la plaie avec le nitrate acide de mercure, et la cicatrisation marcha ensuite plus vîte, de manière qu'en peu de jours la plaie fut presque linéaire au-dessus du sein droit très-dégorgé. Au total, la malade était mieux, mais continuait de souffrir, surtout pendant la nuit, de douleurs névralgiques, tantôt dans l'épaule droite, tantôt dans le voisinage.

Dans le mois de juillet, les douleurs névralgiques continuent; la diarrhée reparaît parfois comme le mouvement fébrile qui avait été suspendu. La malade s'ennuie à l'hôpital; des bosselures du volume d'un pois et ensuite d'une noisette soulèvent les bords de la plaie et annoncent la prédominance du travail cancéreux, malgré les soins particuliers de M. le docteur Bravais dans la manière d'exercer la compression.

Dès le commencement de juillet, je l'engageai à retourner chez elle, où elle finit par se rendre et où elle a été suivie et pansée avec un zèle infatigable, jusqu'à la fin d'août, par M. le

docteur Cabanes, par qui j'ai fait varier les poudres du pansement et le mode de compression que les douleurs névralgiques empêchaient dès-lors de supporter au degré le plus modéré. La malade se nourrissait mal, avait parfois de la fréquence dans le pouls et de la diarrhée; cependant elle avait repris ses occupations, qui étaient de conduire la charrette, et fut renversée par son cheval. Cette chute la fit souffrir et la découragea, parce qu'elle fut obligée de suspendre de nouveau ses occupations et qu'elle se trouvait privée du moyen de pourvoir à ses besoins. Cependant le teint reperdait de ce qu'il avait gagné, et il était facile de prévoir l'issue d'un tel état de souffrance, à peine adouci par un calmant donné chaque soir.

A la fin de juillet, trouvant les restes de la tumeur et la cicatrice tuberculeuse encore mobiles sur le thorax, assuré que cet engorgement était l'*aura* des douleurs névralgiques, espérant d'ailleurs, si elle voulait en souffrir l'excision, que la compression pourrait lui rendre plus de services, après l'ablation qu'après la ligature et la cautérisation, et ne voyant d'ailleurs rien à perdre pour la malade, je lui proposai d'enlever les restes de la tumeur et du sein, ce qui devait donner une plaie elliptique d'environ cinq pouces

et demi de long. Je ne pensais pas que cette femme qui avait refusé avec obstination la moindre cautérisation sur les tubercules de la cicatrice et de la plaie, me prît au mot; mais il en fut autrement et je fus obligé de prendre mon parti sur-le-champ. Une section elliptique circonscrivit la maladie apparente. La tumeur fut détachée des muscles subjacens, en partie par déchirement, et en partie avec le bistouri, toujours porté au-delà de ce qui parut présenter la moindre rénitence. Du côté du sternum, il était resté un tubercule qui fut enlevé par déchirement; du côté de l'aisselle, au-dessous du bord du grand pectoral, il se trouva une masse d'engorgement très-aplatie et de plus de deux pouces de long; elle fut enlevée en entier par arrachement, ce qui mit fin au seul jet de sang qui partait de son côté, ensorte qu'aucune ligature ne fut nécessaire.

La plaie fut pansée avec de l'agaric soutenu par un bandage doucement contentif, sans aucune hémorrhagie consécutive. Dans les journées suivantes, les pansemens furent faits avec la poudre de quinquina et la charpie. Les bords de la plaie furent rapprochés par des bandelettes agglutinatives; celle-ci diminua d'étendue, fournit un pus louable et resta d'un très-bel

aspect sans aucun retour de duretés dans son voisinage.

Cependant la fièvre, qui était tombée, se réveilla quinze jours après l'opération, et une éruption aphteuse miliaire se déclara sur la langue et l'intérieur des lèvres et des joues.

Cette éruption éprouva une première desquamation, puis une reprise plus faible, et au moyen du lait que la malade prenait quoiqu'avec dégoût, on pouvait espérer de défendre encore ses forces et de donner à la nature le temps de déployer ses derniers efforts conservateurs.

Le 26 août, la fièvre était entièrement cessée; j'avais trouvé la malade avec un sentiment de mieux-être tellement marqué depuis deux jours, que son moral, très-découragé dès son entrée à l'Hôtel-Dieu et surtout depuis sa chute, reprenait un peu d'énergie. Ce jour-là même elle crut entendre que j'avais déclaré qu'elle ne pouvait guérir : aussitôt, collapsus, affaissement, dyspnée et dévoiement. Le lendemain, je la trouvai entièrement découragée, accablée et ayant refusé tous les soins, les regardant comme inutiles. Vainement j'essayai de l'encourager : le coup était porté, elle s'éteignit le surlendemain. La plaie en bon état était réduite à moins

de sept à huit lignes à sa partie moyenne, et un peu plus à ses extrémités.

Depuis la dernière opération il était survenu de l'infiltration, non-seulement aux bras, mais encore aux extrémités inférieures.

Cet accident dépendait-il des progrès de la cachexie cancéreuse, ou était-il dû à la perte de sang que la malade avait éprouvée dans la dernière opération? j'aimerais mieux l'attribuer à cette dernière cause qu'à la cachexie cancéreuse, dont le foyer paraissait enlevé et ne s'était pas encore reproduit.

Les restes de la tumeur, qui furent enlevés vers la fin du mois de juillet, étaient revenus vers l'état squirrheux, c'est-à-dire semi-cartilagineux.

1°. Voici un cas absolument désespéré par l'ancienneté de la maladie locale, comme par son étendue et par les signes de la cachexie générale, dans lequel j'ai voulu voir ce que pourrait la compression associée à la ligature, à la cautérisation et au traitement interne que l'état de l'appareil digestif rendait praticable.

2°. Je ne pus comprimer sur les fongus (la planche n°. 2 en donnera une légère idée), et il fut impossible de décider la malade à en laisser faire l'excision. Je dus donc m'en tenir à la liga-

ture *quadrifurquée*, à la cautérisation qui fut employée ensuite, et à la compression qui les suivit, soutenue par le meilleur régime qu'il me fût possible d'obtenir.

3°. Dans le premier moment, fort de ce qui s'était passé dans le onzième cas, je ne cherchai point à dépasser les limites de la maladie locale, qui était aussi hideuse par son aspect et ses dimensions que repoussante par sa fétidité. En agissant, je voulais déblayer, puis comprimer et observer ce qui se passerait en prolongeant la vie d'une personne infectée par la résorption sanieuse qui s'opérait à la surface d'une ulcération très-étendue ; je désirais l'empêcher d'être asphyxiée par l'odeur fétide que la situation et le volume de la tumeur plaçaient au niveau de sa bouche et de ses narines ; enfin je voulais assainir sa chambre, dont la puanteur altérait visiblement sa santé comme celle de ses enfans, qui habitaient avec elle et lui prodiguaient leurs soins en surmontant toutes les répugnances inséparables d'une maladie aussi affreuse que dégoûtante.

4°. J'ai failli d'obtenir la résolution du fond cancéreux que j'avais laissé et sur lequel la cicatrice s'est presque achevée par la seule compression.

5°. Les symptômes évidens de la cachexie cancéreuse ont reculé devant la seule compression, avant que j'aie pu employer régulièrement aucun moyen interne.

6°. Que serait-il arrivé sans la fièvre aphteuse, survenue quinze jours environ après la dernière opération? Il est probable que la vie de la malade eût été prolongée, et surtout si elle ne se fût laissé aller au désespoir par un fâcheux mal-entendu. Aurait-elle guéri définitivement? je l'ignore et n'ose le croire; mais cette malheureuse trouvait une telle différence dans sa situation depuis le déblayement du fongus, qu'elle ne cessait de s'en féliciter. Il me paraît certain que la soustraction du foyer de puanteur qui l'infectait, a prolongé sa vie et l'a rendue moins pénible.

7°. Aurais-je mieux fait, si la pusillanimité de la malade n'y eût mis un obstacle insurmontable, d'enlever toute la masse en incisant d'abord la peau supérieurement et en énucléant ensuite la tumeur de haut en bas, comme je l'ai fait depuis, dans un cas qui a exigé une incision plus grande (*voyez* n°. 45), en formant ensuite le lambeau inférieur au revers. Je pense que j'aurais économisé beaucoup de temps, l'expérience apprendra plus tard si la compression, aidée du traitement du *curâ famis* avec le sous-

carbonate de fer, aurait eu le pouvoir de prévenir la récidive dans une maladie cancéreuse aussi avancée.

VINGT-CINQUIÈME FAIT.

Madame L...., âgée de quarante-cinq ans, est née d'un père bien portant, mais sujet à la gravelle. Réglée à quatorze ans et mariée à vingt, cette personne, qui a eu sept enfans, dont six ont été nourris par elle et seulement avec le sein droit, a éprouvé à vingt-neuf ans une pleuro-pneumonie, une ménorrhagie et une fausse-couche consécutive. Depuis l'âge de trente-cinq ou trente-six ans, le flux menstruel était extrêmement abondant. A quarante-deux ans, la malade devint sujette à des gastralgies accompagnées d'un appétit vorace avec des défaillances.

Au mois d'août 1826, madame L.... reconnut, pour la première fois, au-dessus du mamelon du sein droit, un petit engorgement dur pour lequel on employa deux purgatifs, et pendant long-temps la tisane de racines d'aunée et de saponaire. Cependant l'engorgement s'accrut tellement en tout sens, qu'au mois de janvier 1827, toute la glande mammaire était com-

promise. En février, on appliqua sur la tumeur, durant huit jours, un emplâtre de ciguë pendant l'usage duquel il se fit près du mamelon une ouverture qui ne tarda pas à être suivie d'une seconde un peu plus bas. Dès-lors il s'écoula par-là une grande quantité d'un fluide séreux très-fétide.

Le 3 mars, madame L.... arriva à Paris; le 5, M. le professeur Marjolin l'examina avec moi, et nous reconnûmes que la glande mammaire droite, qui était dure et inégale, avait cinq pouces dans son grand diamètre, quatre dans le petit, et trois en relief. Au-dessus de la glande mammaire malade, le long du bord du grand pectoral, on remarquait un engorgement plus récent, remontant à six semaines au plus et présentant le volume d'un œuf d'oie. Au-dessous du mamelon, on voyait à la peau deux ouvertures de quatre à cinq lignes, qui conduisaient à un foyer cérébriforme et par lesquelles s'écoulait continuellement un fluide séreux très-fétide qui inondait la malade et l'infectait. La fièvre était constante depuis le mois de janvier et surtout depuis le 17 février, époque de la première ouverture de la tumeur, qui était, au reste, mobile sur le thorax, comme l'engorgement secondaire de l'aisselle. Après un mûr examen,

il parut impossible à M. Marjolin de compter sur aucun résultat solide par l'opération ordinaire, et il pensa que cette affection livrée à elle-même devait faire périr la malade en six semaines environ. Je fus du même avis, et je lui fis part de ce que je comptais faire pour arrêter ses progrès.

Le 9 mars, on plaça une traînée de potasse pour réunir les deux ouvertures de la tumeur et ouvrir largement le bourbier cérébriforme.

Le 10 mars, l'escarre incisée, j'abstergeai le foyer, afin d'en enlever tout ce qui était ramolli, et sans causer beaucoup de douleur, je commençai à cautériser ce fond avec le nitrate de mercure liquide. L'inflammation fut peu considérable dans l'ulcère et dans la glande mammaire, mais elle fut très-vive dans la tumeur secondaire. Un abcès s'étant formé en arrière, j'y fis une petite ouverture qui éventa un foyer cérébriforme, ou si l'on veut une espèce de pourriture d'hôpital; un second abcès, qui était survenu à la partie antérieure, s'étant trouvé de même nature, je les fis tous deux communiquer avec l'ulcère inférieur par une traînée de potasse disposée en Y, en sorte qu'il n'y eut plus qu'une large perte de substance dont la surface fut à diverses reprises cautérisée vivement dans toutes ses an-

fractuosités avec le nitrate de mercure liquide.

Il résulta de ce grand déblayement une suppuration louable et une belle plaie qui s'achemina vers la cicatrisation pendant le cours du mois d'avril, avec la circonstance que, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, ses bords reprenaient l'aspect de la pourriture d'hôpital avec décollement de la peau. Les pansemens réitérés deux fois par jour étaient faits avec la poudre de charbon seule ou associée au quinquina et au camphre.

Cependant, depuis que tous les foyers étaient réunis, on comprimait doucement l'aisselle, la région pectorale et le bas de la glande mammaire, avec des disques d'agaric et des bandes de percale.

Il y eut des journées entières de suspension de la fièvre, et le teint de la malade s'améliora.

Le 13 juin, voyant reparaître encore du côté de l'aisselle le mode de dégénérescence grisâtre et fétide qui simulait la pourriture d'hôpital, je fis panser avec de la charpie trempée dans du chlorure d'oxide de sodium; mais bientôt la plaie qui était réduite à deux pouces et demi de diamètre et d'un très-bel aspect, excepté vers l'aisselle, fournit un fluide séreux abondant, se couvrit de larges bourgeons livides et mollasses, et s'agrandit avec une telle rapidité, que le 22 du

même mois, elle s'étendait d'avant en arrière, depuis les attaches supérieures du grand pectoral au thorax, jusqu'au bord antérieur du grand dorsal, et de haut en bas depuis l'aisselle jusques vers la sixième côte. Le doigt porté dans le haut de la plaie se perdait dans le tissu fongueux qui en formait le fond; la fièvre, qui avait été suspendue, reparut avec la diarrhée, à laquelle la malade, il est vrai, a toujours été très-disposée.

Il était clair que j'étais vaincu; cependant, en réfléchissant sur les antécédens, je me hâtai de revenir à l'usage de la poudre de quinquina rouge associée à partie égale de camphre, que je fis pénétrer avec les doigts dans les chairs fongueuses. Dès le 23 juin, l'aspect de la plaie était moins fâcheux : on réitéra le pansement de la même manière deux fois par jour en agissant avec la pulpe des doigts, pour mêler la poudre avec les chairs ramollies, dont une partie était même entraînée hors de l'ulcère.

Il n'y eut aucune hémorrhagie, car le suintement sanguin que le pansement déterminait, était aussitôt arrêté par la poudre et la charpie.

En peu de jours, toute la partie inférieure de la plaie qui avait repris un bel aspect, fut cicatrisée; la fièvre était fort diminuée, et cepen-

dant l'aisselle présentait toujours des bourgeons de mauvaise nature.

Le 10 juillet, la plaie étant réduite à moins de trois pouces de diamètre, je la fis panser avec l'axonge et l'hydriodate de potasse, mais elle reprit immédiatement un si mauvais aspect que j'abandonnai aussitôt ce moyen.

Le 16 juillet, il y avait peu de fièvre; la plaie, fort réduite, semblait devoir se fermer entièrement, le rapprochement de ses bords avait fait froncer la peau vers le mamelon qui restait avec le quart interne et inférieur de la glande mammaire. Je crus devoir faire détruire par la potasse le mamelon qui était malade, et la plaie continua de diminuer.

La poudre d'éponge torréfiée, introduite dans le pansement, rendit la plaie saignante dès le lendemain; on en cessa aussitôt l'usage pour reprendre le pansement avec la poudre de quinquina et de camphre, sous l'influence de laquelle la plaie reprit de la tendance à la cicatrisation, excepté dans le fond de l'aisselle.

Depuis le 16 août, les jambes furent enflées; dans les journées suivantes, il s'établit de la dyspnée; la fièvre continua, le visage s'altéra, et l'insomnie exigea un calmant chaque soir.

Le 26 du même mois, la dispnée devint

orthopnéique, la fièvre forte, l'affaissement considérable; enfin la malade s'éteignit, le 28 au matin, six mois après son arrivée à Paris. (1)

1°. Voici un cancer cérébriforme qui a pris l'aspect de la pourriture d'hôpital, en dévorant la peau à l'instar de cette dernière.

2°. Le nitrate de mercure a changé l'aspect de la plaie avec avantage.

3°. La suppuration de mauvaise nature survenue en avant et en arrière de l'engorgement secondaire a fait perdre du temps, et a propagé la maladie du côté de l'aisselle, malgré tous les soins que j'y pus donner pour la défendre par la compression.

4°. Le chlorure d'oxide de sodium a manifestement et immédiatement favorisé l'extension de la maladie en tous sens.

5°. La poudre de quinquina rouge et de camphre a changé l'aspect de la plaie, et ramené la tendance à la cicatrisation.

6°. Du côté inférieur de la plaie vers lequel coulait le caustique liquide (nitrate de mercure), la maladie parut absolument dépassée; mais il n'en fut pas ainsi à la partie supérieure, vers laquelle subsista une tendance à la repro-

(1) M. le docteur Chevalley a rendu des services précieux à cette malade par ses soins dans des pansemens longs et souvent difficiles.

duction d'une espèce de pourriture d'hôpital, qui, par un pus très-fétide, semblait infecter de nouveau le reste de la plaie.

7°. La continuité de la fièvre depuis le mois de janvier et le teint de la malade semblaient indiquer la cachexie cancéreuse générale, et cependant, lorsque les cautérisations eurent changé l'aspect de la plaie, il y eut une période de suspension de la fièvre, et le teint de la malade revint manifestement vers celui de la santé, en sorte qu'en avril et mai elle put sortir, et donner lieu de douter que la cachexie générale fût confirmée. La fièvre diminua encore lorsque le quinquina et le camphre empêchèrent madame L... d'être en peu de jours dévorée par cette affreuse maladie, qui rétrograda cependant par leur usage, comme on a pu le voir.

8°. Le traitement employé n'a certainement pas abrégé les jours de la malade, et il m'est permis de croire qu'il a changé en mois les semaines qui lui restaient à vivre.

9°. La compression n'a rien pu d'évidemment utile dans ce cas. Le nitrate de mercure a modifié avantageusement l'ulcère que le chlorure d'oxide de sodium d'abord et ensuite l'éponge torréfiée ont mis dans un si mauvais état, et tellement agrandi, qu'on dût renoncer au caustique

pour s'en tenir à un usage plus sévère du quinquina et du camphre, qui ont eu un succès incomplet, sans doute, mais inespéré, eu égard à la situation fâcheuse où se trouvait la malade.

10°. Que serait-il arrivé si, au début du traitement, après avoir cerné les deux tumeurs par une section convenable de la peau, j'eusse énucléé ces deux masses mobiles, en prenant les précautions convenables pour que le fluide du foyer cérébriforme n'eût aucun contact avec la plaie qui serait résultée de cette opération? Avant de répondre, on pourra voir le quarante-cinquième fait et le procédé qui a été employé, avec ses résultats qu'on comparera à ceux des troisième et dixième faits. L'opération par simple extirpation ne présente aucune garantie en pareil cas; mais l'ablation par énucléation, suivie de cautérisation, s'il y a lieu, et d'une compression convenable de la circonférence au centre, a eu des effets plus heureux.

VINGT-SIXIÈME FAIT.

A la fin de mars 1827, je fus mandé avec MM. les docteurs Breschet et Pavet de Courteille, agrégés à la faculté de Paris, pour donner mon avis sur une maladie du sein droit chez la demoiselle M..., âgée de quarante-six ans.

Voici, sur ce fait, le rapport de M. Briançon, qui a succédé à M. Pourcher dans les soins journaliers relatifs à l'application et au renouvellement du bandage.

Mademoiselle M...., âgée de quarante-six ans, d'une taille moyenne, d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, est née de parens très-sains. Réglée à quinze ans, cette personne, quoique très-sujette aux affections morales pénibles, a joui constamment de l'intégrité de toutes ses fonctions.

En octobre 1826, Mademoiselle M.... s'aperçut qu'il existait dans le sein droit une tumeur du volume d'un œuf de poule. Cette tumeur, dure, inégale, mobile, sans changement de couleur à la peau, et ayant tous les caractères des engorgemens cancéreux commençans, était par momens le siége de douleurs lancinantes très-vives : des bains généraux, des cataplasmes émolliens, des saignées locales peu abondantes, mais souvent répétées, ne soulagèrent point la malade; plus tard, on pratiqua des frictions mercurielles sur le sein, mais elles irritaient si fortement la peau qu'on fut obligé d'y renoncer.

Au commencement de l'hiver suivant, tout traitement étant suspendu, les douleurs diminuèrent sensiblement et furent peu violentes

pendant toute la durée du froid; à la fin de février, elles s'exaspérèrent de nouveau, et la tumeur fit des progrès rapides.

Le 30 mars 1827, M. le professeur Récamier vit pour la première fois mademoiselle M...., auprès de laquelle il fut appelé avec MM. Breschet et Pavet. Les deux seins furent trouvés malades: dans le gauche existait un engorgement dur, inégal, mobile, du volume d'un petit œuf de poule et mal circonscrit; le mamelon correspondant, nullement déformé, laissait suinter, depuis environ huit ans, un liquide séreux peu abondant; le sein droit, plus petit et plus lourd, dont le mamelon était déprimé, offrait dans son centre une tumeur dure, bosselée, circonscrite et sans adhérences avec les parties voisines. Cette tumeur, qui avait quatre pouces au moins dans le sens transversal, sur trois dans le vertical, était le siége de douleurs lancinantes très-vives, la peau de la mamelle était saine; on ne distinguait aucun ganglion malade dans l'aisselle ni sous le grand pectoral. On commença aussitôt la compression au moyen de disques d'agaric de grandeur successivement décroissante, qu'on intercala dans les tours d'une très-longue bande, en dirigeant la plus forte compression sur le sein droit. Il fut convenu que l'appareil serait renouvelé

toutes les vingt-quatre heures. Dans les premiers jours, comme le bandage gênait un peu la respiration, il se manifesta quelques signes de congestion sanguine vers la tête, accident qui disparut à mesure que la malade s'habitua à la compression.

Le 9 avril, dix jours après la première application du bandage, M. Récamier vit la malade; la diminution des tumeurs, qui ne pouvait être notée d'un jour à l'autre, était déjà remarquable dans les deux seins, plus cependant dans le gauche que dans le droit; on commençait aussi à trouver une différence très-appréciable au toucher dans la consistance de la tumeur de celui-ci.

M. le docteur Pourcher continua le pansement jusqu'à la fin de juin, époque à laquelle je me chargeai de la malade. Voici quel était alors son état : le sein gauche ne présentait plus de traces de la tumeur qu'il avait auparavant : il était parfaitement souple, indolent, et sans altération des ganglions lymphatiques correspondans; le droit était plus petit, plus lourd, quelquefois douloureux, le mamelon était déprimé et la tumeur avait environ deux pouces et demi dans tous les sens. D'après les instructions de M. Récamier, je

pratiquai tous les jours sur le sein malade des frictions avec l'eau-de-vie camphrée et la malade prit matin et soir à l'intérieur six grains d'éponge torréfiée et une pareille dose de sous-carbonate de fer. Aujourd'hui 10 septembre, la tumeur n'a plus qu'un pouce et demi d'étendue dans tous les sens, les douleurs sont nulles, le reste de la mamelle est souple, le mamelon auparavant déprimé commence à reparaître, et tout annonce une résolution complète très-prochaine, à l'aide de la seule compression.

1°. Voici une affection simultanée des deux glandes mammaires, portée à un très-haut point dans la droite.

2°. Un traitement méthodique non-seulement n'a pu dégorger le sein droit, mais il n'a pas même empêché la maladie de compromettre aussi le sein gauche.

3°. Depuis le mois d'avril, sous une compression modérée, la glande mammaire gauche s'est tout-à-fait dégagée, tandis que l'engorgement considérable de la droite est diminué de plus des deux tiers de sa masse et de sa densité.

4°. On joint à la compression le traitement intérieur avec l'éponge torréfiée et le sous-carbonate de fer.

5°. Pouvait-on employer l'instrument tran-

chant de prime-abord dans ce cas où les deux glandes mammaires étaient compromises? il aurait donc fallu emporter les deux seins!

6°. En supposant que la compression vînt à échouer sur les restes de l'engorgement du sein droit, ce qui n'est pas démontré, puisque les bénéfices continuent et qu'aucun inconvénient ne se montre, n'est-il pas évident, 1°. qu'elle a dégagé et sauvé le sein gauche; 2°. qu'elle a rendu possible sur le droit une opération qui ne l'était pas auparavant, d'après les règles de la prudence; 3°. enfin qu'elle offre encore, en admettant le pis aller d'une ablation finale, la ressource consécutive d'un moyen préservatif de la récidive?

VINGT-SEPTIÈME FAIT.

Dans les premiers jours d'avril 1827, je fus mandé en consultation avec M. le docteur Vassal, pour une dame portant un engorgement ovoïde à la partie supérieure du sein droit. Je me borne à transcrire ici la note que m'a fournie mon honorable confrère, sans rien y changer, pour plus d'exactitude :

« Madame la baronne de B...., âgée de » soixante ans, d'un tempérament éminemment » lymphatique, fut atteinte, il y a plusieurs

» années, d'une hépatite aiguë, laquelle dégénéra
» en chronique avec des récidives plus ou moins
» fréquentes. Sa mère et une de ses sœurs suc-
» combèrent à une affection cancéreuse. Depuis
» douze à quinze ans la malade portait à la partie
» antérieure et au tiers supérieur du bras droit
» une tumeur lymphatique du volume d'un
» œuf de poule : la fluctuation de la lymphe
» accumulée était très-appréciable par le toucher ;
» mais depuis environ trente ans on remarquait
» à la partie externe du sein droit une tumeur
» du volume d'une noisette ; elle était dure, ré-
» nitente, insensible au toucher et sans aucune
» adhérence à la peau : elle resta stationnaire
» jusque vers la fin de l'été 1826 ; à cette époque,
» la glande acquit de la sensibilité, mais la
» malade s'aperçut alors que la tumeur lympha-
» tique du bras avait entièrement disparu. La
» glande du sein ne tarda pas à prendre de l'ac-
» croissement, elle devint sensible au toucher,
» et la tension du bras droit occasionait de la
» douleur, ce qui me détermina à défendre tout
» mouvement brusque et répété du bras droit.
» Douze sangsues furent appliquées à la péri-
» phérie de la tumeur squirrheuse ; cette appli-
» cation produisit une intumescence doulou-
» reuse de tout le sein, et j'eus recours aux ca-

» taplasmes, qui dissipèrent tous les symptômes
» inflammatoires : je fis couvrir la glande d'un
» emplâtre de ciguë, mais il détermina un éry-
» sipèle qui me fit recourir de nouveau aux cata-
» plasmes émolliens. Dès-lors je me contentai
» d'envelopper tout le sein d'une peau de cigne;
» mais au commencement du mois de mars, la
» tumeur avait acquis beaucoup plus de volume;
» des élancemens journaliers se manifestèrent et
» la malade ne me fit part de son état que le
» 1er. avril. La tumeur squirrheuse était ovoïde,
» son diamètre horizontal était d'un pouce et
» demi, le transversal de deux pouces et un
» quart, et la circonférence était de quatre
» pouces et demi; le sommet de la tumeur adhé-
» rait à la peau, et cette dernière était d'une
» couleur rosacée.

» Le 8 avril, l'appareil compressif fut méthodiquement appliqué par M. le professeur Récamier.

» Le 11, la peau était bleuâtre et le sommet
» de la tumeur n'était plus saillant, les élance-
» mens étaient moins vifs et fort rares.

» Le 14, la tumeur n'était plus sensible ni
» par le toucher ni par la compression, elle était
» aplatie, mais toujours dure, et l'étendue de
» la circonférence était restée la même; l'adhé-

» rence du sommet de la tumeur avec la peau
» n'existait plus, et le squirrhe était réduit au
» volume d'une pièce de cinq francs ; il resta
» stationnaire jusqu'au 17 au matin, et vingt-
» quatre heures après la tumeur n'offrait plus
» que l'étendue d'une pièce d'un sou.

» Le 21, l'appareil compressif fut augmenté
» de sept disques d'amadou, ce qui formait en
» tout six pièces d'appareil ; le tout fut maintenu
» par deux bandes de chacune huit aunes, et la
» tumeur, qui depuis quatre jours avait conservé
» le même volume, diminua de nouveau dans
» l'espace de vingt-quatre heures, toutefois cette
» compression a fatigué davantage la malade que
» la première. »

Depuis l'époque où finit la note de M. le docteur Vassal, j'ai revu la malade avec lui, et nous avons trouvé la tumeur encore diminuée.

La résolution, d'abord rapide, est devenue d'autant plus lente que la diminution de la tumeur l'a dérobée davantage à la compression. On a fait subir à l'appareil diverses modifications, on a même employé des lames de plomb auxquelles il a fallu renoncer pour s'en tenir à une espèce de pelote destinée à favoriser la résorption autant que possible.

J'ai perdu de vue la malade depuis plusieurs

mois; en sorte que je ne puis donner en ce moment le volume exact du reste de la tumeur, mais je le ferai connaître dans la partie supplémentaire de ce travail.

1°. On voit dans le fait précédent avec quelle rapidité la résolution a commencé et comment elle s'est ralentie.

2°. Doit-on désespérer du succès par la seule compression dans ce cas? Je ne le pense pas, l'embonpoint de la malade ne mettant aucun obstacle à ce qu'on tire de la compression, très-facilement supportée, tout le parti possible en lui accordant du temps.

3°. Si l'on était amené à opérer par une considération quelconque, je pense qu'il faudrait inciser au-delà de la peau qui adhère ou adhérait à la tumeur, qui devrait être énuclée de préférence, pour reprendre ensuite pendant long-temps une compression douce et égale sur les bords de la plaie.

VINGT-HUITIÈME FAIT.

M. le docteur Colson, de Beauvais, m'adressa le 18 avril 1827, madame H..., âgée de soixante-deux ans. Cette personne, issue de parens sains, a toujours joui d'une bonne santé; elle a été bien réglée depuis l'âge de quatorze ans jusqu'à quarante-

quatre, époque à laquelle ses règles ont cessé sans inconvéniens. Mariée à vingt-six ans, Madame H.. a eu deux enfans qu'elle a allaités. Depuis quelque temps la malade portait au sein gauche un engorgement, lorsqu'il y a dix-huit mois elle reçut sur le sein droit un coup qui y détermina une tuméfaction, pendant laquelle celle du côté gauche disparut. Pendant un an la tumeur du sein droit fit peu de progrès, mais depuis six mois il était survenu des douleurs lancinantes, et la tumeur s'était ulcérée autour du mamelon.

Le 19 avril, la tumeur, dure, bosselée et mobile, occupant la partie moyenne du sein droit, ressemblait à un cône tronqué de deux pouces et demi de diamètre à sa base, et présentait à son sommet autour du mamelon, un ulcère sordide et puant de huit à dix lignes de profondeur dont l'ouverture aurait pu admettre le pouce. L'aisselle droite offrait un engorgement du volume d'une forte amande. On appliqua ce jour-là dans la cavité de l'ulcère un bourdonnet de charpie trempé dans le nitrate de mercure; la vivacité de la douleur me fit renoncer à ce premier caustique, et on le remplaça par un scrupule de potasse caustique mis dans la plaie.

Le 22 avril, le mamelon était détruit et l'ulcère formait sur la base de la tumeur une espèce

d'entonnoir, dans lequel je fis mettre deux scrupules de potasse, afin de détruire d'un seul coup par le centre toute la masse de la tumeur. Cette opération fut très-bien supportée, mais une petite partie de l'engorgement fut épargnée vers la partie supérieure. Après la chute de l'escarre, j'enlevai par énucléation tout ce que je pus distinguer des restes de la tumeur. Fort des résultats du onzième fait et du troisième, je m'abstins d'attaquer la portion de peau malade qui avait échappé au caustique, et je me bornai à faire commencer la compression de l'aisselle et des bords de la plaie d'une manière régulière par M. le docteur Cabanes. La plaie, du plus bel aspect, marchait rapidement vers la cicatrisation, qui était presque achevée, à trois ou quatre lignes près, vers la fin du mois de mai, lorsque je m'aperçus que la portion de peau qui tenait à la partie malade que j'avais enlevée vers la partie supérieure, n'était pas revenue à son état naturel, et qu'il restait là un noyau carcinomateux de six lignes de longueur et trois de largeur apparente. Afin d'abréger la durée de la cure, je fis une nouvelle cautérisation de la plaie, et, comme on voit, du côté inférieur des restes de la maladie locale. Le caustique agit encore incomplètement, parce qu'il fallut le mé-

nager à cause de l'irritabilité de la malade, et surtout à raison de son application à la partie déclive de l'affection locale.

Cette cautérisation incomplète laissa encore un point très-circonscrit dont j'espérais que la compression triompherait enfin; mais il en fut autrement : cet endroit malade, qui avait trois ou quatre lignes d'étendue, résista pendant tout le mois de juin et une partie de juillet. Cependant la malade sortant peu, devint nostalgique. Sur ces entrefaites, elle fut prise d'une fièvre aiguë à laquelle s'associa bientôt un érysipèle qui affecta principalement l'épaule droite, fit beaucoup souffrir la malade, et la débilita beaucoup. Avant la fièvre, l'engorgement axillaire était à-peu-près disparu; après la fièvre je trouvai dans le fond de l'aisselle un engorgement dur, beaucoup plus profond et plus étendu que le premier. Cet accident me parut si considérable qu'il m'ôta même la pensée de faire aucune entreprise sur le tubercule restant, quelque petit, aplati et mobile qu'il fût; la faiblesse et la grande irritabilité de la malade semblaient d'ailleurs s'y opposer. Cependant en examinant l'aisselle plus tard, je trouvai que ce nouvel engorgement était uniforme, et je crus lui reconnaître un caractère phlegmoneux, et même déjà une

fluctuation, mais très-profonde. On appliqua des cataplasmes dans l'aisselle; je repris courage et je cherchai à en donner à la malade, en lui faisant envisager comme très-prochain le moment de son retour. Le tubercule fut cerné avec la potasse et enlevé ensuite par M. le docteur Cabanes, qui incisa l'escarre et emporta le tout en deux fois.

Cette petite opération n'était rien en elle-même; mais la malade souffrait beaucoup de l'aisselle, avait du dévoiement, et ne se nourrissait pas, ensorte qu'au lieu de reprendre des forces elle en perdait, et peu de jours après, le 27 août, tandis que, par un régime analeptique, on cherchait à la fortifier, elle fut prise inopinément d'un stertor, qui fut le prélude de l'agonie, et elle succomba dans la soirée.

La plaie résultant de la dernière ablation était presque linéaire, parce que ses bords s'étaient réunis par première intention.

Il était très-important de connaître la nature de l'engorgement survenu au fond de l'aisselle pendant l'érysipèle. La famille consentit aux recherches nécroscopiques : un abcès profond fut trouvé dans l'aisselle par MM. Cabanes et Briançon.

La nature cancéreuse de cette affection a été

constatée par M. le docteur Colson de Beauvais.

1°. Avant de comprimer, j'ai dû déblayer l'ulcère, mais la cautérisation a malheureusement épargné un point malade vers la partie supérieure.

2e. La sécurité qu'inspira le succès du fait n°. 11, empêcha d'attaquer immédiatement par sa partie supérieure les restes échappés à la cautérisation. Cette omission a été capitale en faisant languir le traitement dont on devait espérer un meilleur résultat. La grande irritabilité de la malade et l'espérance du succès, par la compression, furent les causes de cette omission.

3°. L'état nostalgique a exaspéré et débilité le système nerveux.

4°. La fièvre et l'érysipèle ont achevé d'affaiblir la malade par la fièvre elle-même, par la diète et par l'abcès du fond de l'aisselle survenu dans le temps où toute compression était cessée de ce côté, ainsi que sur le sein, à cause de l'érysipèle.

5°. Que serait-il arrivé si, au lieu d'enlever seulement une partie des restes de la tumeur après la grande cautérisation, j'avais attaqué la portion malade par sa partie supérieure? Il est probable qu'elle eût guéri, à en juger par la rapi-

dité avec laquelle la plaie marcha vers la cicatrisation, excepté dans le point malade, et par la rapidité avec laquelle l'engorgement axillaire se dissipa.

6°. La compression n'a rien pu sur les restes de l'engorgement du sein, mais elle a pu dissiper celui de l'aisselle.

7°. Le défaut de succès de la compression sur les restes de l'engorgement dans le fait dont il s'agit, après ses succès dans le 11e, fournit la meilleure preuve que l'état cancéreux n'est pas identique dans tous les cas.

8°. J'ai vainement fait varier les poudres de quinquina, de camphre, de lycopode, de sulfate de fer, etc.; elles n'ont pas eu plus de prise sur la partie restée de l'engorgement que les plaques de plomb laminé qu'il a fallu abandonner.

9°. Importante pour triompher de certains engorgemens cancéreux, la compression a le pouvoir d'en empêcher le retour après leur ablation. *Voy.* les faits 3, 10, 17, 18, 19, 20, 22, 41, 45 et 46.

VINGT-NEUVIÈME FAIT. Pt. 48

J'ai été consulté au mois de mars par une dame âgée de quarante-huit ans, jouissant habi-

tuellement d'une bonne santé. Vers quarante-quatre ans, cette personne reconnut près de l'aisselle gauche une tumeur qui augmenta peu-à-peu, et que M. le professeur Boyer extirpa deux ans après son apparition.

Un an plus tard, il s'est développé une nouvelle tumeur dure et ovoïde, qui, en s'ouvrant, est devenue le support d'un ulcère creux, sordide et à bords frangés. M. Boyer ayant refusé de l'opérer de nouveau, je fus consulté, et proposai de remplir l'intérieur de l'ulcère avec le charbon ou le quinquina et le camphre, afin de faciliter l'application d'une compression douce et égale, en emboîtant la tumeur avec des disques d'agaric et des bandes. En cas d'échec de la compression, et pour l'employer ensuite avec plus d'avantage, mon dessein était de proposer définitivement la soustraction de l'ulcère et de toute la tumeur, par une cautérisation complète au moyen de la potasse caustique.

Je n'ai pas revu cette personne, et je me borne à rendre compte de la conduite que j'aurais tenue dans ce cas.

TRENTIÈME FAIT.

Le 29 mars 1827, je fus consulté par madame L***, âgée de cinquante-cinq ans. Cette personne, réglée à dix-sept ans, fut mariée à vingt, n'eut point d'enfans, devint fort replète, et cessa d'être réglée à cinquante ans : à cinquante-deux ans, sans aucune lésion locale antécédente, il se développa à la partie externe et inférieure du sein gauche un engorgement, qui a continué de s'accroître depuis lors.

Au moment où j'étais consulté, le sein gauche avait vingt-deux pouces de circonférence, et contenait dans sa partie externe un vaste foyer. On sentait à travers le liquide, dans le fond du foyer, une tumeur mobile, volumineuse, très-dure et comme mamelonnée à sa surface ; la peau commençait à rougir et à s'excorier ; il n'y avait point d'engorgement axillaire, le teint et le pouls étaient naturels. Je n'ai pas revu la malade.

Il me sembla, d'après le troisième fait, qu'on pouvait ouvrir latéralement le foyer que j'ai indiqué, énucléer la tumeur qui était très-mobile, cautériser avec le nitrate de mercure ce qui resterait de suspect, et comprimer ensuite avec douceur et égalité. Si l'énucléation

par le foyer avait présenté trop de difficulté, on aurait pu se déterminer à inciser la peau au-dessus de la tumeur, pour passer plus facilement derrière elle, et opérer par décollement, en conservant un lambeau inférieur pour réunir par première intention. (On peut voir les résultats d'une opération analogue aux dixième et quarante-cinquième faits.)

TRENTE-UNIÈME FAIT.

Au mois de mars 1827, je fus consulté pour madame C***, religieuse, âgée de soixante-six ans, traitée par M. le docteur Séguiniol d'Aurillac. La malade cessa d'être réglée de cinquante-deux à cinquante-trois ans, et commença dès-lors à prendre un embonpoint qui est devenu excessif en peu d'années, et l'a forcée de suspendre ses exercices ordinaires.

Vers soixante-un ans, elle a éprouvé des accidens apoplectiques et hémiplégiques, qui ont en grande partie disparu par les soins de M. Séguiniol.

Vers soixante-quatre ans, quelque temps après un coup reçu au sein gauche, il s'y développa une tumeur, qui, restée d'abord stationnaire pendant plusieurs mois, finit par prendre un

accroissement rapide, et devint dure et anguleuse, avec des élancemens, tandis que la peau, adhérente à cet engorgement ramolli, finit par s'altérer. En avril 1826, on enleva une tumeur du volume du poing. Cette tumeur était de consistance cartilagineuse, avec des points ramollis. La plaie résultant de l'opération se cicatrisa assez facilement; mais peu de temps après, il survint de l'engorgement aux glandes axillaires du même côté. On crut pouvoir attribuer cet engorgement secondaire à l'irritation produite par un cautère établi au bras gauche, au sujet des suites de l'apoplexie. Cependant la tumeur augmenta avec des élancemens qui se propageaient dans tout le bras. On ne put entreprendre aucun traitement pendant l'hiver. En février, la tumeur était du volume d'une noix oblongue; les douleurs lancinantes étaient éloignées; la santé de madame C.... était en bon état, mais elle ne pouvait sans souffrir rapprocher le bras gauche du tronc.

1°. On voit ici une tumeur cancéreuse à la suite d'une lésion locale;

2°. Une récidive très-prompte vers l'aisselle, avec des caractères cancéreux.

3°. J'ai pensé qu'on pourrait comprimer doucement cette tumeur secondaire, pour essayer

d'obtenir sa diminution et même sa résorption totale, s'il est possible.

J'espère connaître l'état ultérieur de cette malade.

TRENTE-DEUXIÈME FAIT.

Au mois d'avril dernier, M. le docteur Fiard me présenta une dame de la campagne, d'un assez grand embonpoint, portant dans le sein gauche une tumeur sur le traitement de laquelle il demandait mon avis. Voici l'extrait d'une note qu'il m'a remise le 17 avril 1827.

Madame Ch***, âgée de quarante-six ans, d'un tempérament lymphatique, assez fortement constituée, fut réglée pour la première fois à seize ans. Les menstrues, qui eurent d'abord beaucoup de difficulté à s'établir, n'éprouvèrent aucun dérangement par la suite. Mariée à dix-neuf ans, la malade a eu deux enfans, qu'elle a nourris elle-même sans accidens.

En 1826, madame Ch*** s'aperçut qu'il existait dans le sein gauche une tumeur du volume et de la forme d'une orange, sans élancemens spontanés, quoique douloureuse à la pression; l'aisselle correspondante ne présentait aucun ganglion engorgé. Divers moyens furent mis en

usage, et l'amputation du sein avait été proposée par plusieurs chirurgiens, lorsque M. Fiard me présenta la malade.

Employée méthodiquement, la compression a procuré une diminution de plus d'un tiers ou de la moitié de la tumeur; mais ces avantages n'ont pas continué, et je crains que cette personne ne présente une disposition analogue à celle des n°s 6, 7, 35, chez lesquels l'embonpoint paraît avoir été un obstacle au succès du traitement par la compression.

La malade étant retournée à la campagne depuis long-temps, M. Fiard n'a pu me faire connaître ce qui s'est passé depuis que nous l'avons perdue de vue.

Je pense qu'après avoir obtenu du *curâ famis* et de la compression tout ce qu'on pouvait en attendre, il serait possible de procéder comme dans le quarante-cinquième fait, dans lequel la tumeur était beaucoup plus volumineuse.

TRENTE-TROISIÈME FAIT.

Ce travail étant destiné à éclairer l'histoire de la diathèse et de la cachexie cancéreuse, plus encore qu'à déterminer le pouvoir de la compression, on ne sera pas surpris d'y trouver

comprises des observations où ce moyen n'a même pas été employé. En voici une de ce genre que je ne crois pas devoir passer sous silence.

Le 21 avril 1827, je fus consulté avec M. le docteur Double pour madame de B***, âgée de cinquante-deux ans. Cette personne, éminemment irritable, est issue d'une mère d'un tempérament très-nerveux et d'un père mort hémiplégique après soixante-dix ans.

Le flux menstruel de la malade, commencé à treize ans, se soutient encore avec régularité, tandis que les hémorrhoïdes dont elle a beaucoup souffert dans sa jeunesse ont cessé depuis long-temps. Mariée à l'âge de vingt-sept ans, cette personne a eu trois fausses couches et deux couches à terme, dont il lui reste un seul fils sujet aux hémorrhoïdes comme sa mère.

Vers l'âge de trente-six ans, madame de B*** reçut un coup au sein gauche; dans sa quarantième année, étant à une croisée, fortement émue dans un moment où elle se releva vivement, elle éprouva une douleur très-aiguë dans la partie supérieure du sein gauche, où, dès le jour même, elle observa un ganglion qu'elle n'y avait pas remarqué auparavant, peut-être parce qu'il n'était pas douloureux. Cet engorgement resté indolent fit des progrès en surface pendant

dix-huit mois, après lesquels il devint le siége de douleurs lancinantes, qui ont été en augmentant depuis lors.

La peau s'est ulcérée et s'est cicatrisée à diverses reprises avec destruction atrophique de toutes les parties subjacentes jusque sous la clavicule. Plus tard, vers quarante-sept à quarante-huit ans, la peau de l'aisselle gauche est devenue malade, et s'est comportée comme celle de la partie supérieure de la poitrine. M. le professeur Boyer a employé contre cette maladie des moyens calmans.

Le 21 avril 1827, le teint de la malade est jaunâtre; la glande mammaire gauche a complètement disparu; la peau qui recouvre les parois thoraciques le long de la clavicule, rougeâtre et brillante, n'est qu'une cicatrice qui, sans aucune végétation, s'ouvre et se ferme de temps en temps. La peau de l'aisselle est dans le même état que celle du thorax au-dessous de la clavicule; elle est ulcérée en ce moment en avant et en arrière; tous les tissus subjacents sont endurcis, comme désséchés et confondus, ensorte que le grand pectoral a presque disparu, et que les mouvements du bras sont très-circonscrits et douloureux. La peau du sein droit et celle du voisinage se couvrent de tubercules cancéreux.

Voici un exemple de cancer atrophique à comparer au 36e. cas.

1°. Après quatre années d'incubation à la suite d'un coup, la diathèse cancéreuse locale semble s'être éveillée plutôt à l'occasion d'une cause morale que par aucune violence physique.

2°. La maladie locale qui consume madame B*** n'agit pas par une ulcération constante, puisque les ulcères qui surviennent, se ferment et se rouvrent tour-à-tour sur des tissus durs et douloureux.

3°. La propagation de la maladie dans les premières années ne peut être attribuée à l'absorption, puisqu'il n'y avait pas de foyer de résorption, et que même actuellement il n'y en a point de constant.

4°. La diathèse locale est entrée en activité et s'est confirmée dans le siége primitif de la maladie; puis s'est propagée d'abord dans le voisinage vers l'aisselle, ensuite dans des parties plus éloignées, sans qu'on puisse accuser l'absorption d'un principe nuisible, car l'extension ne s'est pas faite dans la direction des absorbans en affectant la peau du sein droit.

5°. La diathèse cancéreuse paraît très-générale dans le cas dont il s'agit, et il est permis de regarder sa mise en activité comme la cause im-

médiate de la cachexie cancéreuse générale, dont les caractères se lisent aujourd'hui sur le visage de la malade.

6°. Qu'aurait pu la compression aidée du régime et du changement de climat, employée dans le principe sur le point d'où semblent être partis les accidens consécutifs locaux et généraux ?

7°. La forme atrophique, si elle était primitive, exclurait-elle la compression ? On peut voir comment ce moyen a commencé d'agir dans le cinquième cas.

TRENTE-QUATRIÈME FAIT.

Mademoiselle C...., âgée de trente-un ans, grande et svelte, est issue de parens sains ; son père est âgé de soixante-sept ans ; elle a perdu sa mère apoplectique à l'âge de cinquante-neuf ans. Cependant trois personnes de la famille de mademoiselle C.... ont eu des maladies chroniques des glandes mammaires : une grand'tante ayant fait une chute sur le sein droit, y eut un engorgement, fut opérée, et mourut peu de temps après ; chez une tante, vers l'époque de la cessation de ses règles, et sans cause connue, il se développa dans le sein gauche un engorgement, auquel plus tard il se joignit de la dyspnée, et

elle succomba assez promptement; une de ses sœurs, morte phthisique à vingt-six ans, portait depuis quelques années une tumeur dans le sein droit.

Mademoiselle C...., d'une santé délicate et sujette aux catarrhes pulmonaires, a au cou, depuis son enfance, des ganglions lymphatiques tuméfiés. Il y a cinq ans qu'à la suite d'une émotion morale pénible elle fut saisie d'une douleur vive à la partie supérieure et externe du sein droit, où il se développa un engorgement. Aujourd'hui 26 avril 1827, cette tumeur, d'une forme ovoïde, est dure, mobile, et a près de deux pouces dans son grand diamètre. Il n'existe aucun engorgement dans l'aisselle. Les sangsues, les douches d'Aix-la-Chapelle, le sel ammoniac...., ayant été employés inutilement, on a renoncé à toute espèce de traitement depuis deux ans.

La compression est commencée le 26 avril 1827, au moyen de disques d'agaric et de bandes de percale.

Le 21 mai, la tumeur est devenue comme flottante, tant elle est mobile; elle a perdu beaucoup de sa densité; son diamètre longitudinal n'a plus que quinze lignes, et elle est diminuée en tout sens. Depuis son retour en pro-

vince la tumeur a encore beaucoup perdu de son volume.

1°. La diminution de cet engorgement a été assez rapide, quoiqu'il remonte à plus de cinq ans.

2°. On doit d'autant mieux espérer un succès définitif que la tumeur n'a aucune adhérence avec la peau restée parfaitement saine.

3°. L'affection locale dont il s'agit s'est développée sous l'influence de causes morales sans le concours d'aucune cause physique locale connue.

Je donnerai la terminaison de cette maladie dans le supplément.

TRENTE-CINQUIÈME FAIT.

Au commencement du mois de mai 1827, je fus prié, au nom de M. Dupuytren, d'examiner la situation de madame N...., afin de donner mon avis sur l'application qu'on pouvait faire de la compression à une tumeur que cette dame portait au sein gauche.

Je vis d'abord la malade en consultation avec M. Dupuytren, qui a suivi la marche du traitement depuis le 9 mai jusqu'à la fin de juillet suivant. Après avoir produit des modifications

avantageuses dans la tumeur et dans les douleurs dont elle était le siége, la compression a cessé d'être utile, et j'ai dû remettre la malade entre les mains de M. Dupuytren, avant d'avoir perdu ce que la compression avait gagné sur le volume de la tumeur.

Voici, au reste, le rapport de M. le docteur Genest, qui a suivi la malade pour l'application de la compression pendant tout le temps qu'elle a été employée.

« Madame N...., âgée de cinquante-deux ans, douée d'un tempérament sanguin et de beaucoup d'embonpoint, très-irritable, fut réglée à l'âge de quinze ans. Depuis elle a habituellement joui d'une bonne santé, quoiqu'elle ait eu plusieurs maladies inflammatoires très-graves. A l'âge de vingt ans elle eut un fils qu'elle nourrit, mais pendant son allaitement il lui survint aux seins plusieurs abcès qui se terminèrent par suppuration.

Vers trente-cinq ans, le sein droit présenta une tumeur peu volumineuse et indolente qui cessa de croître sous l'influence des douches, des bains sulfureux, de quelques légers laxatifs et de saignées répétées de temps en temps, d'après les avis de M. Dupuytren, et depuis elle est toujours restée dans le même état, ne présen-

tant que quelques légères douleurs à l'époque des règles.

Quelques années plus tard, le col de la matrice devint le siége d'un engorgement accompagné de douleurs et de l'œdème des parties voisines, contre lequel les mêmes moyens furent employés avec le même succès.

Au commencement de 1827, quelques légères douleurs qui ne tardèrent pas à augmenter dans le sein gauche, portèrent la malade à l'examiner, et elle y trouva une tumeur assez volumineuse, qu'elle négligea d'abord ; puis, voyant qu'elle augmentait, elle eut recours, d'après l'avis de M. Dupuytren, aux cataplasmes émolliens, et plus tard à ceux de ciguë et de belladone, mais sans en obtenir aucun soulagement. Enfin, le 9 mai, elle se détermina à se faire traiter par la compression.

La tumeur à cette époque ayant environ quatre pouces dans le sens vertical, sur cinq et demi dans le transversal, dure, pesante, légèrement bosselée, mobile quoique très-rapprochée de la paroi antérieure de la poitrine, est portée en avant comme une corniche : au-dessous du bord qu'elle forme dans ce sens, la peau est adhérente dans un espace de deux pouces d'étendue, sans changement de couleur. Cette tumeur est le siége

d'élancemens que la malade compare à des éclairs. Il existe dans l'aisselle un petit ganglion très-mobile, indolent, peu distinct. Le sein droit présente au-dessus du mamelon et en dehors une tumeur du volume d'une noisette, indolente et mobile également. La malade jouit, au reste, d'une bonne santé.

Le bandage compressif est aussitôt appliqué comme à l'ordinaire, avec cette différence cependant qu'il comprime les deux seins qui, par leur volume et leur tendance à se rapprocher, nécessitent plusieurs modifications dans son application. Une saignée est prescrite pour le lendemain. L'appareil est bien supporté par la malade, qui, loin de mettre obstacle au traitement auquel elle est soumise, craint toujours que la compression ne soit pas assez fortement exercée.

Le 25 mai, M. Dupuytren et M. Récamier ne peuvent constater de diminution dans le volume de la tumeur, mais les douleurs dont elle était le siége sont beaucoup moins vives; quoique la compression soit exercée avec toute la force qu'il est permis d'employer, la malade assure que quelques instans après le pansement elle est presque aussi libre que si elle n'était pas comprimée.

Le 3 juin, la diminution est notable, et elle est

constatée par MM. Récamier et Dupuytren, qui engagent fortement la malade à continuer l'usage de la compression. Les douleurs reviennent de temps en temps, et quelquefois sous forme de violens accès, mais moins forts, au dire de la malade, qu'avant le traitement. Les tumeurs qui étaient dans l'aisselle n'ayant pas disparu, elles sont également comprimées à l'aide d'un tampon particulier.

Le 26 *id.*, M. Récamier trouve dans le volume de la tumeur une diminution considérable : en effet elle peut être estimée à environ un tiers. La peau qui recouvre la partie inférieure est beaucoup moins adhérente, le sein a presque repris sa forme naturelle, il ne présente plus en avant ce bord qui faisait une saillie si considérable avant le traitement. M. Dupuytren constate également ces faits quelques jours plus tard.

Depuis cette époque, la diminution ne paraît pas marcher aussi vite, bientôt même elle semble s'être arrêtée complètement, les glandes de l'aisselle s'engorgent davantage malgré les soins que l'on apporte à exercer la compression. Vers la fin de juillet, les douleurs deviennent plus fortes, quelques nodosités se font remarquer autour de la tumeur, qui elle-même ne paraît pas augmenter. MM. Dupuytren et Récamier qui voient la

malade dans cet état, lui conseillent de continuer encore pendant quelques jours l'usage de la compression, parce qu'elle est à l'époque de ses règles. Au commencement d'août, les douleurs étant intolérables, la tumeur elle-même augmentant évidemment de volume, et tout le tissu cellulaire voisin devenant œdémateux, la compression proprement dite cesse d'être employée, et la malade demande une nouvelle consultation entre MM. Dupuytren et Récamier. »

N'ayant pu accepter l'heure proposée par M. Dupuytren pour une consultation, j'écrivis immédiatement la lettre suivante à la malade pour y suppléer. Je donne ici la copie qui en fut faite dans le moment, afin de faire connaître mon opinion sur le traitement de madame N., dont l'histoire ultérieure appartient à son médecin ordinaire.

Madame,

« Je regrette beaucoup que des engagemens antérieurs m'empêchent d'accepter pour aujourd'hui l'heure proposée par M. Dupuytren, comme je suis fâché que celle dont je puis disposer demain ne puisse lui convenir. Afin que votre intention soit remplie, madame, et que les déterminations que vous pouvez vouloir prendre ne

souffrent aucun retard, je me hâte de vous transmettre par écrit mon opinion, afin que vous puissiez la soumettre à M. Dupuytren. Votre situation m'a semblé comporter l'essai d'une compression méthodique, et d'après l'assentiment de M. Dupuytren elle a été suivie régulièrement, sur la tumeur volumineuse du sein gauche, sur celle du sein droit et sur l'engorgement de l'aisselle.

Après des bénéfices incontestables sur le volume des tumeurs, l'amélioration semble suspendue, et la partie supérieure du sein gauche disposée à se prendre malgré la compression, qui ne combat plus avec avantage les douleurs qui vous obsèdent.

Dans cet état de choses, que faire? Vous me demandez mon opinion, la voici :

M. Dupuytren vous a déjà donné des soins avec succès pour des engorgemens survenus dans les dépendances de la matrice : il en a triomphé. Les premiers engorgemens, joints à ceux qui sont survenus, annoncent chez vous une disposition générale que démontre encore la résistance des engorgemens actuels à la compression.

Je pense, comme je l'ai annoncé, qu'on peut opposer à cette disposition le traitement par le *curâ famis*, tel qu'il est indiqué par Callisen,

sauf la durée, et le choix de l'extrait de ciguë. Si par le traitement du *curâ famis* on obtient, comme je l'ai vu, la diminution des engorgemens, alors l'opération pourra être pratiquée avec plus de sécurité pour vous relativement aux suites.

Dans le cas où le *curâ famis* n'empêcherait pas les progrès des engorgemens, je ne puis dissimuler que je craindrais que les résultats consécutifs de l'opération ne fussent pas satisfaisans. Dans tous les cas je regarde le *curâ famis* avec la ciguë, et une compression douce et méthodique, comme propre à assurer autant que possible le succès définitif de toute opération que l'expérience de M. Dupuytren pourrait lui faire regarder comme convenable, dans la circonstance où vous vous trouvez.

Je vous remets entre ses mains avec une diminution notable de tous les engorgemens : ainsi point de temps perdu pour prendre tel parti que vous et lui jugerez convenable.

J'ai l'honneur d'être, etc. »

Peu de jours après la malade a été opérée par M. Dupuytren.

Ce fait est à comparer avec les sixième et septième sous le point de vue de l'embonpoint des

malades, du volume des tumeurs et des effets de la compression.

TRENTE-SIXIÈME FAIT.

J'ai donné dans le trente-troisième fait l'histoire d'une cachexie cancéreuse qui semble avoir succédé immédiatement au développement de la disposition locale à la maladie dont il s'agit. Je donne l'observation suivante comme propre à servir de complément à la trente-troisième. Les notes sur l'histoire de la malade m'ont été communiquées par M. le docteur Meyrieux (1), et les résultats de la nécropsie, par M. Joly, interne à l'Hôtel-Dieu, où la malade fut apportée quinze à seize jours avant sa mort.

Madame V., marchande, âgée de trente-six ans, habituellement bien portante et bien réglée, s'était livrée pendant long-temps à des écarts de régime sans que sa constitution parût en être altérée. Cependant à l'âge de trente-trois ans, sans cause connue, il se développa dans le sein gauche des squirrhosités qui, de proche en proche, s'étendirent jusqu'à l'aisselle correspondante; quelque temps après, une affection sem-

(1) Connu par les perfectionnemens précieux qu'il a faits aux instrumens propres à saisir et à pulvériser les pierres dans la vessie.

blable se développa sur tous les points de la peau et même dans le sein droit. Un traitement antipsorique n'ayant eu aucun résultat avantageux, on administra, sur quelques soupçons d'affection vénérienne, les mercuriaux, qui produisirent de la tuméfaction dans les gencives et un ptyalisme qui fut arrêté par les astringens. La malade fut soumise à l'observation de M. le docteur Meyrieux à la fin du mois d'août 1827 ; alors le sein gauche avait entièrement disparu, il ne restait plus de traces du mamelon, une peau mince, dure et noirâtre était appliquée sur les côtes et sur quelques glandes aplaties et dures. On employa la compression pour les faire disparaître : il y eut d'abord du soulagement, les douleurs vives qui existaient auparavant se calmèrent, mais ensuite la peau s'ulcéra. M. Meyrieux eut recours aux styptiques, et la cicatrisation n'était pas encore opérée, lorsque la malade fut apportée à l'Hôtel-Dieu.

La mamelle droite, dure et bosselée, avait alors six pouces de diamètre dans tous les sens, elle avait diminué de la moitié de son volume environ, mais elle était recouverte de croûtes à sa surface. (La malade dit que celle du côté opposé avait disparu de la même manière.)

La peau des membres supérieurs et du tronc

offrait un grand nombre de tubercules d'un jaune citrin, qui, d'abord saillans, se couvrirent ensuite d'une croûte épaisse et disparurent complètement.

Les jambes étaient le siége de douleurs assez vives qui ont cessé plus tard et ont été remplacées par un œdème considérable. D'ailleurs la maigreur était extrême et la faiblesse très-grande.

La malade, reçue à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Martine, son état s'aggrava bientôt; il survint de l'insomnie et de la dyspnée; les digestions devinrent douloureuses, le marasme continua à faire des progrès, ainsi que l'œdématie des extrémités inférieures, sur lesquelles on pratiqua quelques scarifications. Au bout de quelques jours, quand l'œdème fut dissipé, il se déclara une fièvre intense, du dévoiement, et la malade succomba le seizième jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, c'est-à-dire le 22 juillet.

L'autopsie fut faite vingt-six heures après la mort.

Le cadavre était maigre et sans roideur. La poitrine, déformée, plus maigre que le reste du corps, présentait en avant et à droite une espèce de tubercule du volume d'un petit œuf aplati, d'une grande dureté et très-peu mobile : c'était

le sein droit. La glande mammaire, très-condensée et sans apparence de tissu cellulaire, adhérait à la peau et au muscle grand pectoral, qui lui-même était réduit à quelques faisceaux charnus très-minces. L'aisselle contenait un petit ganglion squirrheux. Le sein gauche n'existait réellement plus, et la peau, excoriée, était immédiatement appliquée sur les côtes; il n'y avait pas de cicatrice qui indiquât la place du mamelon. La peau, détachée avec précaution, était mince, transparente, et se déchirait avec la plus grande facilité; à l'endroit que devait occuper la mamelle, on trouvait au-dessus du grand pectoral, qui était encore plus mince que celui du côté opposé, un tissu fibreux, blanchâtre, épais d'une ligne environ, contenant une matière crétacée que l'on enlevait en râclant avec le scalpel. Ce tissu, qui unissait intimement la peau au grand pectoral, était la seule trace de la glande mammaire.

La plèvre gauche, remplie de sérosité jaunâtre et de flocons albumineux, était couverte dans tous ses points de fausses membranes organisées; le poumon, du volume du poing, imperméable à l'air et refoulé contre la colonne vertébrale, était infiltré de sérosité sanguinolente.

Le côté droit du thorax, plus développé que le

gauche, était rempli par le poumon crépitant et parsemé à sa surface de petits corps qui, au premier abord, ressemblaient à des tubercules. En examinant ces productions avec soin, on voyait qu'elles appartenaient évidemment à la plèvre qui, partout épaissie, se laissait facilement détacher du poumon, dont l'intérieur ne contenait aucun tubercule ni production analogue.

Le cœur était flasque et pâle.

La cavité du péritoine contenait environ deux livres de sérosité citrine.

Le canal digestif était sain; le mésentère présentait quelques ganglions squirrheux.

Le foie, de volume et de consistance ordinaires, était parsemé à sa surface de points blanchâtres, arrondis, ombiliqués; cette substance, de consistance graisseuse, n'était autre chose que de la matière encéphaloïde dont le foie était rempli.

La rate, qui avait quatre fois son volume ordinaire, était d'une dureté remarquable, d'un rouge écarlate, et remplie comme le foie de matière encéphaloïde.

La matrice contenait deux petits corps squirrheux; sur sa surface péritonéale il y avait quelques tubercules ramollis; les ovaires étaient

squirrheux et très-volumineux ; les reins sains ainsi que la vessie ; le crâne ne fut pas ouvert.

Il n'est aucune femme dans le sein de laquelle on ne puisse développer une affection cancéreuse, par des causes locales et surtout concourant avec des causes morales. Cette possibilité constitue la disposition ou l'aptitude des mamelles au cancer, aptitude commune à toutes les femmes. Si cette susceptibilité est bornée aux seins, la maladie peut être curable par les moyens locaux ; mais si elle est commune à plusieurs organes, et surtout à un grand nombre, comme dans le cas dont il s'agit, et dans le trente-troisième fait, qu'attendre d'aucune espèce de traitement?

En rapportant cette histoire, j'ai voulu montrer à côté d'une fixité inébranlable, la mobilité dont est susceptible l'affreuse maladie qui nous occupe, et qu'on voit s'essayer en quelque sorte à diverses reprises et sur différens organes, avant de dévorer ses victimes. (*Voyez* les trente-troisième et trente-cinquième faits, dont je ferai connaître la conclusion.)

Le cas présent a des points de contact avec la lèpre des Arabes.

La tentative de M. le docteur Meyrieux avait un simple but de soulagement. Je n'ai pas vu la manière dont le bandage fut appliqué.

TRENTE-SEPTIÈME FAIT.

Le 7 mai 1827, je fus consulté par madame H...., âgée de cinquante ans et née d'un père goutteux. Réglée depuis l'âge de seize ans jusqu'à celui de quarante-quatre, cette personne a été mariée à trente-neuf ans et n'a point eu d'enfant. Dès son bas-âge, madame H.... a eu des engelures fortes qui durent encore, et surtout à la main gauche; depuis l'âge de dix ans, elle a été sujette à des migraines qui n'ont point encore cessé, et enfin elle avait aux aisselles des sueurs habituelles, qui sont suspendues depuis l'âge de quarante-quatre ans et remplacées par les bouffées de chaleur et les sueurs propres à l'époque de la cessation des règles.

Vers trente-cinq ans, elle reconnut à la partie interne et inférieure du sein gauche un engorgement qui était le siége d'élancemens, et qui cependant est resté stationnaire pendant neuf ou dix ans. Depuis six ans, le même sein s'était engorgé à sa partie moyenne, dans un rayon de quatorze à quinze lignes, et sur les côtés du mamelon désorganisé deux petites taches rouges, prêtes à s'ulcérer, reposaient sur deux des bosselures dont se compose la tumeur qui enchatonne

le mamelon, avec un relief de plus de dix-huit lignes.

Toutes les fonctions paraissant en bon état, la compression fut commencée dès le 7 mai, avec des disques d'agaric et des bandes de toile.

Le 16 mai, la tumeur était réduite à dix lignes de rayon; son épaisseur était diminuée, et les deux tubercules rouges presque effacés.

Le 23 mai, la tumeur avait continué à perdre de son volume, et le bout du sein, qui depuis long-temps était dur et comme corné, s'était détaché comme une écaille, presque sans laisser d'excoriation. La malade est alors retournée dans sa province.

Vers la fin de septembre je revois cette personne : la tumeur, réduite à l'épaisseur d'une pièce de cinq francs à sa circonférence, en conserve une plus grande à son centre; elle a encore deux pouces dans son diamètre transversal, et un seulement dans le vertical ; les deux taches rouges qui subsistent en dedans et au-dehors du mamelon sont élargies.

1°. Voici un cas plus avantageux que le dix-septième, le vingt-sixième, le quarante-septième et même le cinquante-neuvième.

2°. Les deux tubercules rouges étaient les seuls points de la peau qui parussent désorga-

nisés, après la chute du mamelon racorni.

3°. D'après la réduction du volume de la tumeur, après cinq mois d'un traitement qui ne gêne en rien la malade, on peut espérer l'atrophie totale de la tumeur; mais il est fâcheux que les deux points rouges dont j'ai parlé, au lieu de disparaître se soient étendus.

TRENTE-HUITIÈME FAIT.

Madame U...., âgée de cinquante ans, née de parens sains et douée d'une bonne constitution, fut réglée à treize ans, mariée à vingt-neuf, et eut un seul enfant qu'elle allaita. Vers le commencement de l'année 1826, époque de la cessation de ses menstrues, jusque-là très-régulières, il lui survint, sans cause connue, un engorgement dans le côté externe du sein droit. Cette tumeur, qui, selon la malade, était assez distincte du reste de la glande mammaire, acquit, en moins d'un an, la grosseur du poing d'un adulte, et fut enlevée au mois de décembre par M. le docteur Simonin de Nancy. La plaie n'était pas encore cicatrisée, lorsqu'il se développa un nouvel engorgement dans la portion du sein qu'on avait épargnée. La cicatrisation de la plaie s'acheva cependant après qu'on eut

établi un vésicatoire au bras droit. La nouvelle tuméfaction s'accrut avec tant de promptitude qu'elle dépassa bientôt le volume de la tumeur qu'on avait extirpée, et, presqu'aussitôt, les ganglions lymphatiques de l'aisselle droite et du cou furent compromis. La malade se rendit à Paris dans le mois de mai. Le sein droit formait alors une tumeur de six pouces dans son diamètre transversal, et de quatre dans le vertical, sur deux et demi d'épaisseur : elle était dense et déprimée en dehors et au centre, où l'on voyait la cicatrice dure qui résultait de l'opération. La peau qui recouvrait son voisinage était très-tendue, d'un rouge livide, soulevée par des veines variqueuses, et parsemée de petits tubercules prêts à s'ulcérer. Cette masse, dont la mobilité était assez grande de haut en bas et très-bornée de dedans en dehors, adhérait au muscle grand pectoral, ce qui gênait les mouvemens du bras. Il existait dans le creux de l'aisselle une masse dure et engorgée, qui communiquait avec la tumeur du sein par une chaîne de ganglions lymphatiques tuméfiés. Enfin, on rencontrait plusieurs autres petits noyaux d'engorgement en arrière et au-dessus de la clavicule; toutes les parties malades étaient peu douloureuses, et l'état général de ma-

dame U.... avait d'ailleurs toutes les apparences de la santé. Cette malade était sans ressource, mais elle souffrait, et l'espoir de diminuer ses douleurs et d'enrayer un peu les progrès de la maladie me fit conseiller un appareil compressif approprié à la circonstance. On établit la compression au moyen d'une pyramide d'agaric, dont la base fut disposée d'après la forme de la tumeur; on appliqua en même temps des tampons de forme convenable dans l'aisselle et au-dessus de la clavicule. Les engorgemens qui s'y trouvaient diminuèrent de volume, et les progrès de la tumeur, sans être entièremsnt suspendus, furent ralentis. Pour obvier aux inconvéniens des chaleurs de l'été, je fis appliquer sur l'appareil un vase de forme convenable, rempli de glace, ce qui produisait, à travers l'agaric et les bandes, une fraîcheur agréable, dont les bons effets se firent particulièrement observer sur les veines variqueuses. Cependant la malade prenait intérieurement la poudre d'éponge torréfiée et l'extrait d'aconit préparé à la vapeur. Dans le mois de juillet, les ganglions de l'aisselle gauche se tuméfièrent, ce qui obligea de placer en cet endroit une nouvelle pelote. La compression ne pouvait être suspendue pendant quelques minutes sans que la malade ne souffrît

davantage, et sans que la tumeur n'augmentât d'une manière sensible. D'après cette circonstance, on augmenta la compression, que la malade supportait à un degré très-considérable. Soit par cette cause, soit en partie par le temps orageux du moment, la tumeur du sein devint douloureuse : des sangsues furent appliquées sur sa circonférence, mais il en résulta peu de soulagement, et leurs piqûres devinrent pour la plupart des tubercules cancéreux. Cependant on revint à une compression modérée, ce qui soulagea de nouveau la malade, qui ressentait dans l'aisselle droite de vives douleurs que ce moyen seul diminuait.

Dans les premiers jours du mois d'août, madame U...., sous le prétexte d'un voyage indispensable, cessa de suivre mes conseils pour se livrer aux soins d'un charlatan, qui lui avait promis de la guérir dans l'espace d'un mois, après lequel, au commencement de septembre, madame U...., voyant son état empirer, me fit rappeler dans un nouveau logement, comme si elle arrivait du voyage qu'elle avait annoncé. Je trouvai alors toute la partie supérieure de la tumeur ulcérée, avec un accroissement considérable de la maladie, sous tous les rapports.

L'engorgement du sein droit couvrait tout

ce côté de la poitrine. Le sein gauche et le bras droit étaient infiltrés; on continua sur le sein droit l'usage des cataplasmes de ciguë, de seneçon et de mauve, dont je n'attendais rien, mais auxquels tenait la malade, que les douleurs avaient forcée de maintenir la compression dans l'aisselle droite; elle la continuait aussi sur les ganglions sus-claviculaires et axillaires gauches, qui n'étaient pas manifestement augmentés, et surtout en proportion du sein droit. Une fièvre continue motivait l'amaigrissement de la malade, qui était très-débilitée, et depuis quelques jours tellement oppressée, qu'elle ne pouvait plus descendre son escalier.

Pendant la première période du traitement de madame U...., à Paris, M. le docteur Cabanes a coopéré à son soulagement par l'adresse avec laquelle il a reproduit un appareil compliqué et difficile à appliquer avec justesse : depuis qu'elle a réclamé de nouveau mes soins, M. le docteur Berthelot a contribué à adoucir sa situation, par la patience inaltérable avec laquelle il prenait part à des pansemens bien pénibles, puisqu'ils ne pouvaient avoir d'autre résultat que le soulagement du moment. Madame U.... est morte le 5 octobre 1827.

1°. Voici un cancer spontané, avec une marche d'une étrange rapidité.

2°. La récidive a lieu avant même la cicatrisation, et la maladie s'étend promptement, non-seulement aux ganglions axillaires correspondants, mais encore à ceux du cou et de l'aisselle opposée.

3°. L'affection des ganglions a eu lieu avant l'existence d'un foyer évident de résorption.

4°. Les ganglions lymphatiques du côté malade n'ont pas été les seuls affectés, puisque ceux des deux aisselles ont été compromis.

5°. Comme moyen palliatif, la compression a enrayé la marche de la maladie, et a suspendu les douleurs du sein, et surtout celles de l'aisselle droite.

6°. L'irritation survenue dans le temps où l'on avait augmenté l'intensité de la compression, doit faire étudier avec soin le degré de constriction convenable à chaque personne, afin de ne jamais dépasser celui qui peut être employé avec le plus d'avantage dans ces sortes de traitemens. Il ne faut pas déférer aux désirs des malades qui, comme celle-ci, demandent toujours que la compression soit augmentée.

7°. La dégénérescence cancéreuse des piqûres

des sangsues est un phénomène fréquent dans l'emploi de ce moyen sur les tumeurs de ce genre, ou même seulement dans leur voisinage, et surtout lorsqu'elles sont les produits d'une récidive. J'ai cédé dans ce cas aux indications fournies par l'état inflammatoire.

8°. La compression n'a pu empêcher la dégénérescence cancéreuse des engorgemens qu'avaient produits les piqûres des sangsues.

9°. Les tubercules cancéreux développés sur les piqûres des sangsues sont devenus les causes déterminantes des ulcérations qui existaient sur toute la partie supérieure de la tumeur.

10°. Le sous-carbonate de fer, joint à la ciguë, n'a pas diminué les accidens de la cachexie cancéreuse, comme je l'ai observé dans le vingt-cinquième fait et autres, quoique j'aie oublié de le noter.

TRENTE-NEUVIÈME FAIT.

Au commencement du mois de mai 1827, je fus consulté, des Pays-Bas, pour madame C...., que je renvoyai à M. le docteur Baud, professeur de chirurgie à l'université de Louvain, qui m'adressa ensuite sur la malade le rapport suivant :

« Madame C.... est âgée de cinquante-six ans;

elle a eu dix enfans qu'elle a presque tous nourris; en outre, elle a eu sept fausses-couches, dont la dernière, qui eut lieu il y a six ou sept ans, contenait trois germes ; le second sortit *deux mois après le premier*, et le troisième *vingt-sept jours après le second*; bientôt elle se rétablit, et jouit, dès-lors, d'une santé assez bonne ; les règles cessèrent sans accidens, etc. Cependant il y a environ dix-huit mois qu'elle s'aperçut, *par hasard*, d'un engorgement dans l'aisselle droite ; comme il était indolent, elle ne crut pas devoir consulter son médecin ; mais la tumeur fit insensiblement des progrès et s'avança en dedans jusqu'à un pouce environ du sternum. Peu après, cette dernière partie ayant été trop serrée par le busc du corset, s'ulcéra et devint douloureuse. Alors son médecin fit appliquer quelques sangsues, et tint la malade à l'usage du muriate d'or, à la dose de trois ou quatre seizièmes de grain par jour. La douleur diminua en grande partie, et la tumeur devint stationnaire. Voici son état actuel : tumeur très-dure, s'étendant depuis la partie la plus élevée de l'aisselle jusque près du sternum ; elle a environ deux à trois pouces de hauteur et deux pouces d'épaisseur d'avant en arrière dans sa partie la plus large, et un pouce dans celle qui est la plus étroite : celle-ci corres-

pond à l'aisselle. La suppuration peu abondante est de mauvaise odeur comme dans ces maladies ; la tumeur est ulcérée dans un pouce d'étendue de haut en bas, et presque autant d'avant en arrière. Le reste est dur et bosselé, surtout en dehors; en un mot, c'est un cancer bien caractérisé : l'ensemble de la tumeur est un peu mobile depuis l'aisselle jusqu'au sternum; les douleurs ne sont pas très-aiguës, toutefois elles s'exaspèrent de temps à autre; l'état général est satisfaisant, l'appétit bon, le teint coloré, le moral point abattu; beaucoup d'espoir de guérison.

Maintenant dites-moi ce que je dois faire; je vous avoue franchement que votre méthode me paraît inadmissible: j'ai, jusqu'à présent, employé la compression comme je vous l'ai vu faire, et j'ai réduit la tumeur à son plus petit volume, mais actuellement je ne gagne plus rien. Je panse l'ulcère avec l'eau phagédénique; la malade n'a pas pu supporter la solution de chlorure de sodium quoique affaiblie. »

Je répondis à M. Baud, que le cas était si grave, que mon avis était de se borner à enrayer la marche de la maladie : 1°. en augmentant le nombre des disques d'agaric sur la tumeur, afin de rendre la compression plus facile et plus égale; 2°. en comprimant doucement et exactement

l'aisselle avec une pelote particulière; 3°. enfin, en pansant l'ulcère avec de l'agaric mollet lavé et trempé dans l'huile d'amandes douces battue avec une petite proportion de jus de citron, ou dans du miel rosat.

N'ayant pas alors terminé mon travail sur le cancer, je ne pouvais mettre M. Baud à même de comparer ce fait avec le onzième et les autres cas de cancers ulcérés qui se sont offerts à moi, et dans lesquels j'ai cru pouvoir terminer la cure par la cautérisation seule ou suivie de l'ablation. (Outre le onzième fait, voyez les dix-septième, vingt-deuxième, vingt-quatrième, vingt-cinquième, vingt-huitième, quarante-unième et quarante-sixième.)

QUARANTIÈME FAIT.

J'ai été consulté dans le cours de l'année 1826, par la demoiselle L....., pour des gastralgies dont elle a été traitée à Avranches par M. le docteur Houssard, qui m'écrivit, au sujet de cette personne, sans me parler de la maladie du sein gauche qu'elle lui avait cachée comme à moi. A la fin du mois de mai 1827, devant quitter Paris, la malade se décida à me montrer l'engorgement de son sein; je la déterminai à rester

et à se laisser traiter à Paris. Voici sur ce fait l'extrait du rapport de M. le docteur Berthelot et de M. Béseau, élève externe à l'Hôtel-Dieu.

Mademoiselle L...., âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, habite Paris depuis un an : ses règles, qui avaient paru à dix-sept ans, ont éprouvé plusieurs suspensions; elle a été sujette à des épistaxis, et a depuis quelque temps des dartres farineuses. Aucun de ses parens n'a été affecté de maladies cancéreuses. Il y a cinq ans qu'une tumeur se développa, sans cause connue, dans l'aisselle gauche : restée indolente pendant plus de quatre ans, cette tumeur n'a fait de rapides progrès que depuis un mois : à dater de cette époque, elle est devenue le siége de douleurs lancinantes se propageant le long du bras qui s'infiltre par la moindre fatigue.

A l'entrée de la malade à l'Hôtel-Dieu, salle St.-Lazare, n°. 38, le 1er. juin 1827, l'état général de la santé paraît bon. On trouve sous le bord axillaire du grand pectoral gauche une tumeur du volume d'un œuf d'oie, dure, pesante, légèrement bosselée, et adhérente à ce muscle. Vers la région sous-claviculaire, il existe un autre engorgement séparé du premier par un sillon. Le diamètre vertical de ces deux engorgemens réunis est d'environ cinq pouces, et

le transversal de deux pouces trois-quarts.

Le sein gauche, dont la peau est parfaitement saine, ainsi que le mamelon, offre à sa partie moyenne un engorgement de trois pouces de diamètre; cette tumeur représente une masse de nodosités dures, distinctes les unes des autres et presque indolentes; le bras gauche continue de se tuméfier par la moindre fatigue. On applique aussitôt un bandage, en dirigeant la compression sur les tumeurs axillaire et sous-claviculaire, et en même temps sur celle du sein.

Le 10 juin, la malade supporte bien la compression, sous laquelle tous les engorgemens ont diminué.

Le 25 juin, les tumeurs sont toutes en diminution, celle du sein est presque entièrement dissipée, et le ganglion tuméfié qui adhérait au bord du grand pectoral, est devenu mobile; mais les douleurs du sein étant plus fortes, on fait deux applications de sangsues.

Le 8 juillet, la glande mammaire gauche est revenue à son volume naturel; elle présente cependant encore un peu plus de densité que la droite; l'engorgement axillaire devient de moins en moins volumineux, ainsi que le sous-claviculaire.

Depuis le mois de juillet, on a fait prendre

à mademoiselle L.... de l'extrait de ciguë et du sous-carbonate de fer, et la compression a été continuée avec soin par M. le docteur Berthelot.

A la fin d'octobre 1827, l'engorgement sous-claviculaire et celui qui est sous le bord du grand pectoral, très-aplatis et très-mobiles, n'ont plus ensemble que deux pouces et quart environ dans leur diamètre vertical, et un pouce à-peu-près d'épaisseur.

1°. On voit dans le sujet de cette observation : une affection des voies digestives qui porte un caractère gastrodynique, car elle a été augmentée par les saignées locales et le régime le plus doux, tandis qu'elle a été diminuée par l'usage d'une poudre absorbante et des viandes rôties.

2°. Un engorgement primitif survenu sous le grand pectoral gauche et le long de son bord inférieur, est devenu le siége d'élancemens; plus tard, une nouvelle tumeur s'est jointe à la première, et enfin le sein correspondant s'est lui-même tuméfié autour du mamelon.

3°. L'engorgement du sein a totalement disparu, et ceux des régions sous-claviculaire et axillaire sont réduits de plus à trois quarts.

4°. La diminution des tumeurs de la demoiselle L.... ne peut être attribuée à la ciguë, car

on n'en a commencé l'usage qu'après la disparition de celle du sein et une grande réduction des autres.

5°. Si le noyau de l'engorgement qui se trouve le long du bord du grand pectoral résistait à la compression, on pourrait terminer le traitement en énucléant cette tumeur fort diminuée et devenue très-mobile, et on continuerait pendant quelque temps une compression propre à prévenir la récidive.

6°. Il n'est point survenu de tuméfaction au bras, ni aucun autre inconvénient, par l'emploi de la compression dans un lieu aussi défavorable.

QUARANTE-UNIÈME FAIT.

Madame R...., née de parens sains, âgée de cinquante-deux ans, a été réglée à quatorze; depuis cette époque elle a joui constamment d'une bonne santé, et n'a eu qu'un seul enfant.

Au mois de juillet 1826, madame R.... remarqua, dans la partie supérieure du sein gauche, une tumeur indolente de la grosseur d'un haricot.

En janvier 1827, cette tumeur avait acquis le volume d'un œuf de pigeon; elle était alors inégale, mobile et le siége de douleurs lancinantes; peu de temps après, elle s'ulcéra au-dessous

du mamelon, et, du milieu de l'ulcère, dont les bords étaient renversés, il s'éleva une excroissance fongueuse, qui fournit quelques hémorrhagies, et d'où s'écoulait une sanie d'une odeur repoussante.

Au mois de février, une nouvelle tumeur s'étant développée vers le bord axillaire du grand pectoral gauche, a produit de l'engourdissement dans le bras du même côté.

Madame R...., se disant renvoyée des salles de chirurgie de l'Hôtel-Dieu, rentre dans le même hôpital (salle Saint-Lazare, n°. 29), le 20 mai 1827 : elle présente un ulcère fongueux et fétide de deux pouces de diamètre, sur la partie inférieure du sein gauche : cet ulcère repose sur une tumeur dure, inégale, et cependant tellement libre d'adhérence, qu'elle tombe avec le sein sur le bas de la poitrine. Au fond de l'aisselle gauche qu'elle remplit, on trouve une tumeur dure, inégale, comme mastiquée dans cette région, et adhérant fortement au grand pectoral en avant. Au-dessus de la clavicule et derrière elle, on distingue un ganglion du volume d'une olive. Du reste, l'état général de la malade ne présente rien de particulier. On applique une première fois de la potasse sur l'ulcère, dont la base se trouve presque détruite après deux autres

applications du même caustique, à la suite desquelles il présente la forme d'un godet; cependant il reste encore une partie du fond dur et carcinomateux sur lequel il reposait. Le 29 mai, on cautérise le fond de l'ulcère avec le nitrate de mercure, et ensuite on commence la compression en abaissant le sein.

Le 12 juin, sous l'influence de ce moyen, une partie de l'engorgement du sein est dissipée, il n'en reste que quelques points séparés. La plaie, qui fournit une suppuration louable, est recouverte de bourgeons charnus de bonne nature et se rétrécit de jour en jour. La tumeur axillaire perd de son volume et de sa fixité, et le ganglion sus-claviculaire diminue sous la pelote particulière qui le comprime.

Avant la fin de juillet la plaie est entièrement guérie, sans aucune densité suspecte vers la cicatrice, qui ne peut faire juger de l'étendue de la cautérisation, parce que la peau ayant prêté au rapprochement des bords de la plaie, cette cicatrice se perd dans le pli qui est au-dessous du sein.

A la fin de septembre, la guérison du sein se soutient, le ganglion sus-claviculaire a presque disparu, et l'engorgement de l'aisselle, fort mobile, est réduit au volume d'une petite noix

muscade allongée : on continue la compression, et, d'après les avantages obtenus, on peut espérer une cure radicale.

1°. Outre le témoignage des personnes qui ont suivi cette malade au n°. 29 de la salle Saint-Lazare, sa sortie des salles de chirurgie en dit assez sur la nature de sa maladie, et sur les circonstances fâcheuses dont elle était accompagnée.

2°. Les caustiques appliqués sur l'ulcère, qu'il fut aisé de relever comme un entonnoir, atteignirent toute la partie carcinomateuse de la tumeur, mais non pas tout l'engorgement qui était sur ses limites. Je ne poussai pas la cautérisation plus loin, encouragé par ce qui était arrivé à la dame P.... (fait n° 11), sortie du même lit, très-bien guérie, quoiqu'une partie seulement de la tumeur eût été détruite par la cautérisation.

3°. La compression a dissipé rapidement tout le reste de l'engorgement du sein, et a maintenu réunis les bords de la plaie résultant des cautérisations, avec un tel succès, que sa cicatrice est comme linéaire.

4°. Que pourrait-on craindre, avec raison, en opérant dans un cas semblable? La récidive, sans doute, par l'augmentation des engorgemens ou de quelque autre manière. Qu'est-il arrivé par

la marche qui a été suivie? L'ulcère est cicatrisé depuis long-temps, le reste de la glande mammaire est parfaitement souple et sain; la tumeur axillaire, devenue flottante au lieu d'augmenter, a perdu les deux tiers ou les trois quarts de son volume, et tout semble annoncer qu'elle disparaîtra complètement.

5°. Si la résolution totale de l'engorgement axillaire devenait impossible, celui-ci est aujourd'hui si mobile qu'il resterait la voie de l'énucléation pour terminer une maladie qui paraissait au-dessus des ressources de l'art.

6°. La compression n'a déterminé aucun trouble dans les fonctions des organes de la respiration ni du système nerveux, et elle n'a point produit d'infiltration au bras, quoiqu'elle ait été et soit encore exercée derrière la clavicule et dans l'aisselle.

7°. Il est donc démontré que la compression peut atteindre avec avantage les ganglions engorgés non-seulement dans l'aisselle, mais encore derrière la clavicule.

MM. Kapeler et Marjolin, ainsi que M. Breschet, chirurgien ordinaire de l'Hôtel-Dieu, qui avait vu la malade et connaissait sa situation, ont constaté les résultats dont je viens de parler.

QUARANTE-DEUXIÈME FAIT.

Au commencement du mois de mai 1827, M. le Docteur Nauche m'adressa à l'Hôtel-Dieu madame G..., jeune encore et atteinte d'une maladie cancéreuse très-étendue. Sans un érysipèle qui survint à cette malade, d'ailleurs incurable, je me proposais d'autant moins de prolonger son séjour à l'Hôtel-Dieu, que le spectacle d'un état aussi fâcheux que le sien décourageait les autres personnes de la salle affectées de cancer. Son désespoir m'ayant par suite déterminé à tenter de la soulager par la compression, je fus secondé par MM. Berthelot et Béseau, qui furent chargés d'appliquer les bandages, et, par leur patience et leur adresse, me donnèrent lieu d'observer l'action de ce moyen jusque sur les ganglions cervicaux.

Voici le rapport de M. Briançon, qui a suivi la malade :

» Madame G...., marchande, âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, est née d'une mère qui a succombé, il y a quelques années, aux suites d'un énorme cancer occupant l'une des mamelles. Réglée à treize ans, madame G.... avait toujours joui d'une santé parfaite lorsqu'en juillet 1825

elle reçut, pendant l'époque de sa première lactation, un coup de poing sur le sein gauche, dans lequel, deux mois après, il se développa une petite tumeur dure et roulante sous la peau. Cet engorgement resta stationnaire et indolent jusqu'au temps d'un second allaitement : ce fut alors qu'il s'accrut rapidement, que la mamelle se prit en entier et devint le siége de douleurs lancinantes extrêmement vives. M. le docteur Nauche, médecin ordinaire de la malade, apaisait ses souffrances par les antiphlogistiques et les calmans.

Cependant le mal étendait de plus en plus ses ravages, lorsque madame G.... se détermina, le 11 mai 1827, à entrer à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, n°. 37. Tel était alors son état : le sein gauche était très-développé, dur, inégal, pesant, et son mamelon déprimé; les veines voisines étaient variqueuses et se dirigeaient vers un ulcère fétide, de plus de deux pouces de diamètre, qui occupait la partie supérieure de la mamelle. Cette masse informe, siége de douleurs lancinantes très-vives, adhérait au muscle grand pectoral et à la peau, qui était violacée. Dans l'aisselle correspondante, sur le côté droit et au bas du cou, ainsi que sur la partie supérieure du sternum, on distinguait des ganglions engorgés,

adhérens de toute part et d'une dureté remarquable; le bras et la main gauches étaient fortement œdématiés et recouverts de poils nombreux, ce qu'on ne voyait pas du côté opposé. Le sein droit était volumineux, souple et très-sain; l'appétit nul, les digestions difficiles, la fièvre continue avec des exaspérations suivies de sueurs tous les soirs. Depuis un an les menstrues avaient fait place à une leucorrhée habituelle; le teint était d'un jaune paille, le moral abattu, le sommeil rare, pénible et interrompu par la violence des douleurs lancinantes du sein; cependant l'embonpoint n'était pas sensiblement diminué. La malade fut soumise à un traitement tout-à-fait adoucissant et calmant.

Trois jours après son entrée, il se déclara à la surface du sein, du cou et du bras gauche, un érysipèle léger, qui nécessita l'usage de quelques doses de tartre stibié plusieurs fois répétées. Pendant ce mode de traitement, le volume des ganglions cervicaux et axillaires, la violence des douleurs du sein, et l'engorgement du bras diminuèrent très-sensiblement; l'érysipèle disparut six ou sept jours après son invasion, l'appétit et le sommeil revinrent, et la malade commença à reprendre courage.

Plus tard (le 28 mai), l'état orageux de

l'atmosphère augmenta considérablement les souffrances ; l'insomnie devint complète, l'appétit disparut de nouveau, et la malade désespérée, demandait sans cesse qu'on eût recours à la compression du sein, moyen que M. Récamier avait regardé comme inutile dans un cas aussi grave.

Cependant le 29 juin, l'ulcère fut pansé avec la poudre de quinquina et de camphre; les deux seins, mais principalement le gauche, furent comprimés avec des disques d'agaric successivement décroissans et intercalés dans les tours d'une très-longue bande. Les ganglions sus-claviculaires et axillaires tuméfiés furent mollement pressés par des pelotes convenables, et le bras œdémateux fut comprimé par un bandage roulé modérément serré ; on donna du petit-lait à la malade et on réitéra le pansement toutes les vingt-quatre heures.

Les jours suivans, les douleurs du sein et la tuméfaction du bras, qui étaient sensiblement diminuées depuis l'établissement de la compression, reparaissaient si promptement lorsqu'on enlevait le bandage pour le refaire, que la malade le réclamait aussitôt avec les plus grandes instances. Vers la mi-juillet, époque où l'on fut obligé de renoncer à la compression et au pan-

sement avec la poudre de quinquina et de camphre, à cause d'un second érysipèle qui se déclara sur la partie malade, les douleurs lancinantes reparurent bientôt, les ganglions voisins prirent un nouvel accroissement, en même-temps qu'il se manifesta des symptômes d'épanchement dans le côté gauche du thorax : la percussion en effet donnait un son mat en arrière et à gauche de la poitrine, où l'on entendait une respiration très-faible et une égophonie bien sensible ; rien de semblable n'existait à droite ; la fièvre était continue avec des exacerbations tous les soirs ; enfin, le 19 juillet, il survint du délire, de l'oppression, un affaissement très-considérable, la figure se décomposa, et la malade mourut dans la nuit.

L'autopsie fut faite vingt-huit heures après la mort.

Le cadavre n'était pas très-amaigri.

Les ganglions cervicaux et axillaires, dont j'ai parlé, la mamelle gauche, dans sa totalité et le tissu cellulaire circonvoisin, étaient profondément dégénérés en plusieurs masses encéphaloïdes, denses et d'un blanc mat dans certains points, mais rouges, très-vasculaires et ramollies dans d'autres. La glande mammaire droite était saine et contenait encore du lait.

Les ventricules cérébraux renfermaient un peu de sérosité transparente. La substance cérébrale, malgré l'état de souffrance dans lequel avait vécu la malade pendant si long-temps, avait la consistance ordinaire et ne présentait aucune altération sensible.

Le péricarde était sain, et contenait quelques cuillerées de sérosité citrine.

Le tissu du cœur était flasque et pâle. Les ventricules et les oreillettes renfermaient du sang liquide et exhalant une odeur fétide, leurs parois étaient d'un rouge-brun.

Il y avait dans la cavité gauche de la poitrine une pinte environ de sérosité sanguinolente; le poumon correspondant, refoulé vers ses racines, était sain, ainsi que celui du côté droit.

Le médiastin antérieur était rempli de masses tuberculeuses et encéphaloïdes.

Les voies gastro-intestinales n'offraient aucune altération sensible.

Le foie, de volume ordinaire, était un peu mollasse; sa vésicule renfermait quelques calculs biliaires.

La rate était peu consistante.

L'intérieur du col de l'utérus était rougeâtre et contenait un liquide sanguinolent.

Les voies urinaires étaient saines.

Les muscles étaient pâles et flasques.

Les côtes se fracturaient très-facilement. »

1°. Ce fait doit faire examiner si les coups aux seins sont plus dangereux pendant la lactation que dans le temps où les glandes mammaires sont en repos.

2°. Un coup au sein gauche détermine chez une jeune nourrice un engorgement qui reste stationnaire jusqu'à un autre allaitement pendant lequel la diathèse (1) cancéreuse s'éveille avec rapidité, non-seulement dans tout le sein frappé, et dans les ganglions axillaires et cervicaux, du côté correspondant au sein malade, mais encore dans ceux du côté opposé et dans le médiastin, tandis qu'elle n'entre pas en action dans le sein droit.

3°. Un second allaitement, au lieu de dégager le sein compromis, comme je l'ai vu dans d'autres cas, a développé la disposition et la cachexie cancéreuses (2).

4°. La maladie dont il s'agit n'était suscep-

(1) Je désigne par les mots de *diathèse locale* la disposition ou la susceptibilité particulière et prédominante d'un organe à une maladie quelconque ; si la disposition à un état morbide est commune à plusieurs organes, ou même à tous, alors je me sers des expressions de diathèse *commune* ou *générale*.

(2) J'entends par *cachexie locale* l'altération durable d'un tissu quelconque par un vice de nutrition : les *cachexies générales* ne sont

tible d'aucun traitement curatif; mais la marche qu'elle a suivie peut donner lieu à des réflexions, sur lesquelles nous reviendrons dans la troisième partie de ce travail.

QUARANTE-TROISIÈME FAIT.

Je tiens de M. le docteur Gallot, de Provins, l'observation suivante. Je me borne à transcrire ici la lettre de ce médecin distingué.

Monsieur,

« J'ai l'honneur de vous envoyer l'observation » d'une tumeur squirrheuse au sein. La malade » qui en fait le sujet est madame F..., de Provins, » âgée de quarante-un ans, d'un tempérament » lymphatico-sanguin, d'une forte constitution. » Elle n'a jamais été malade : à treize ans, elle » eut un écoulement puriforme aux deux seins, » lequel dura jusqu'à quatorze ans, époque de la » première menstruation. Les règles, qui reve- » naient exactement tous les mois et duraient

autre chose que cette même altération avec ses phénomènes dans les appareils et les fluides généraux. Je discuterai ces faits dans le *Traité de pathologie* qui m'occupe depuis plus de vingt-cinq ans.

» huit jours, étaient très-abondantes les quatre
» ou cinq premiers jours.

» Elle accoucha heureusement à vingt-neuf
» et à trente-trois ans. Elle allaitait son der-
» nier enfant, alors âgé de six mois, lorsqu'elle
» reçut dans le sein droit, et par inadvertance,
» un coup de coude violent de la part de son
» mari. On ne fit aucun traitement : peu de
» temps après cet accident l'enfant mourut. Ce
» fut au bout de six mois qu'elle commença à
» ressentir de la douleur dans le lieu même de la
» percussion; l'ayant examiné, elle y aperçut une
» grosseur qui se développa peu-à-peu. A qua-
» rante-un ans, la tumeur avait acquis le volume
» d'un œuf de poule; elle n'était point adhérente;
» sa forme était aplatie et un peu irrégulière;
» elle avait deux pouces et demi environ dans son
» plus grand diamètre. On sentait plusieurs bos-
» selures dans son étendue; elle occupait presque
» toute la partie supérieure du sein droit.

» La malade éprouvait très-souvent des dou-
» leurs lancinantes qu'elle exprimait en disant
» *que c'était comme si on lui lardait le sein*;
» elles étaient beaucoup plus violentes avant et
» après l'apparition des règles. C'est au mois de
» septembre 1826 que je fus appelé pour la
» première fois par madame F... pour lui donner

» des soins. Je reconnus à l'examen une tumeur
» du volume et de l'étendue indiqués ci-dessus.

» J'arrivais de Paris, où j'avais vu, à l'Hôtel-
» Dieu, dans vos salles, deux malades affectées
» de tumeurs cancéreuses au sein, bien caracté-
» risées. L'une était convalescente, et l'autre
» marchait vers la guérison. Vous ne vous bor-
» nâtes pas seulement à nous les faire examiner,
» vous les pansâtes vous-même devant nous ; car
» étaient présens M. Baud, professeur à l'uni-
» versité de Louvain, et M. Mabitte, médecin de
» Bordeaux. Nous pûmes, à l'aise, voir la ma-
» nière d'appliquer le bandage.

» Avant de commencer la compression, je
» crus devoir faire faire une saignée générale, et à
» deux jours d'intervalle, trois applications succes-
» sives de douze sangsues sur la partie malade,
» que je faisais recouvrir ensuite d'un cataplasme
» émollient. Deux jours après la dernière appli-
» cation de sangsues, je mis en usage la com-
» pression, pour laquelle j'employai du linge fin,
» de l'amadou et une bande de toile de cinq ou
» six aunes de long sur trois doigts de large. Le
» pansement avait lieu tous les matins; les dou-
» leurs qui, dans le commencement, étaient
» très-vives, le devinrent moins à mesure que
» la tumeur diminua.

» Le 15 avril, après sept mois de traite-
» ment, la tumeur avait complètement disparu.
» Si vous pensez, monsieur, que cette obser-
» vation soit digne d'être ajoutée au grand
» nombre de celles que vous avez recueillies, je
» vous prie d'en faire tel usage que vous ju-
» gerez bon, etc. »

GALLOT, D. M. P.

1°. C'est encore ici une nourrice qui reçoit au sein un coup suivi d'un engorgement qui s'accroît avec lenteur pendant huit années environ, après lesquelles la malade est soumise à un traitement.

2°. M. Gallot, d'après l'aspect et l'âge de la malade, a cru devoir préluder à l'emploi de la compression par la saignée générale et locale. Un état pléthorique, l'époque de la cessation des règles et une inflammation locale peuvent conduire à suivre la même marche dans des cas analogues.

3°. Après sept mois de traitement, la tumeur avait disparu le 15 avril 1827, et le 4 juin suivant, M. Gallot m'écrivit pour me faire connaître le résultat que je publie aujourd'hui.

4°. Que serait-il arrivé si on se fût contenté d'emporter la tumeur par l'instrument tran-

chant? Qu'on réfléchisse à la fréquence et à la promptitude des récidives après les ablations de ce genre, et qu'on considère que la tumeur a entièrement disparu depuis sept mois.

5°. On se demande si c'est ici le cas d'établir un exutoire, après la résolution de la maladie locale. Il peut y avoir des circonstances où il soit utile de remplacer des maladies terminées par d'autres dont on soit le maître, et qui fournissent à l'activité morbide des organes une sorte de travail dérivatif, qui les empêche de tourner leur action contre eux-mêmes. Le cas présent me paraît être de ce nombre.

6°. M. Gallot ne s'est pas contenté, comme d'autres, de faire renouveler le bandage tous les trois ou quatre jours, ou même tous les huit ou dix jours, il a eu la patience de le refaire avec soin toutes les vingt-quatre heures, et il a réussi.

7°. La peau du sein n'était pas malade, ce qui explique pourquoi le succès a été si parfait : l'état morbide de la peau est une circonstance tout-à-fait désavantageuse, non-seulement pour la compression, mais encore pour l'ablation, à quelque distance qu'on opère de la partie malade. (*Voyez* le fait de madame L...., cité dans l'introduction, ainsi que le troisième et le huitième de la deuxième partie.)

QUARANTE-QUATRIÈME FAIT.

Madame G...., âgée de quarante-six ans, d'un tempérament sanguin-lymphatique et d'une bonne santé, est issue de parens bien portans, et a été réglée à seize ans ; depuis cette époque, le flux menstruel n'a éprouvé aucun dérangement. Vers l'âge de vingt-deux ans, à la suite d'une couche, la malade eut au sein gauche des abcès qui s'ouvrirent spontanément; on sent encore, dans la glande mammaire de ce côté, des noyaux d'engorgement qu'elle dit avoir toujours eu depuis lors; le plus volumineux égale une grosse cerise ; elle ne put nourrir son enfant. Madame G.... éprouva, il y a quelques années, des peines morales fort vives, par la perte de sa fortune; du reste, elle ne se rappelle point avoir reçu de coup au sein. Dans le mois de février dernier, elle reconnut dans la mamelle droite une tumeur indolente, qui s'accrut rapidement et acquit en très-peu de temps le volume qu'elle présente le 5 juin, jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, n°. 25.

Le sein droit, sans avoir perdu la forme conique de l'autre, contient une tumeur du vo-

lume d'un petit œuf d'autruche; la peau qui le recouvre est rouge, soulevée par des veines variqueuses, et d'une température plus élevée que celle du sein gauche, tandis que le bras du côté malade est plus froid que celui du côté sain. La tumeur, de quatre pouces dans son grand diamètre, présente peu d'inégalités à sa surface; elle est mobile et libre de toute adhérence au thorax et à la peau, dont la rougeur peut dépendre des cataplasmes de graine de lin que la malade portait habituellement sur la partie tuméfiée, en y appliquant chaque semaine quelques sangsues.

Madame G.... est soumise à une compression égale et renouvelée chaque jour pendant un mois, après lequel elle veut sortir de l'Hôtel-Dieu, la tumeur ayant perdu un demi-pouce environ de ses diamètres.

Mon dessein était d'obtenir une résolution complète par la compression, et, si la chose fût devenue impossible, d'opérer par énucléation, comme dans le dixième fait et le quarante-cinquième qui va suivre.

Au commencement d'octobre, la dame G.... est rentrée à l'Hôtel-Dieu, dans la même salle et au même lit: le sein malade a pris une forme

sphérique et a doublé de volume ; la peau est restée saine et la tumeur sans adhérences. Je suivrai mon premier plan.

QUARANTE-CINQUIÈME FAIT.

Mademoiselle S...., couturière, âgée de cinquante ans, d'une taille moyenne, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, a été réglée à quatorze ans. Née de parens sains, elle avait constamment joui d'une bonne santé, lorsque, en septembre 1826, elle reçut un coup à la partie supérieure du sein gauche, où, deux mois après cet accident, il se manifesta une tumeur indolente et mobile qui disparaissait en partie pendant l'époque menstruelle pour reprendre ensuite son premier volume. Dans les premiers jours de janvier 1827, les règles cessèrent de paraître, et la tumeur prit un développement si rapide, qu'en trois mois elle avait acquis les dimensions de la tête d'un enfant nouveau-né. Des sangsues, des cataplasmes émolliens, des frictions avec un liniment volatil et plusieurs autres moyens de ce genre, ne s'opposant point à l'accroissement de la maladie, mademoiselle S.... se détermine à entrer à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, n°. 26, le 2 juillet 1827.

La tumeur du sein gauche a le volume de la tête d'un enfant de deux ans; elle est régulière, mobile en tout sens, dure, élastique, indolente lors même qu'on la comprime assez fortement; en dehors du mamelon qui n'est point déprimé, est un endroit saillant, de huit à dix lignes de largeur, où l'on sent une fluctuation obscure; les veines sous-cutanées qui se rendent à la mamelle malade sont très-développées, saillantes et bleuâtres; derrière le bord axillaire du grand pectoral existe un ganglion lymphatique du volume d'une grosse noix, mobile et parfaitement indolent; la mamelle du côté opposé est saine et peu volumineuse; l'état général est très-satisfaisant, et toutes les fonctions sont fort régulières. Immédiatement après l'entrée de la malade, je fais commencer la compression suivant la méthode ordinaire.

Après quinze ou dix-huit jours, l'action du bandage compressif qui fut très-bien supporté, avait déjà procuré un affaissement remarquable du tissu cellulaire graisseux qui environnait la tumeur, mais celle-ci n'avait point diminué de volume. Ayant vainement employé les frictions avec l'hydriodate de potasse, je désespérai de résoudre entièrement la tumeur par la compression seule, à cause du point ramolli dont

il a été parlé et de l'altération de la peau en cet endroit : alors craignant de perdre un temps précieux pour le succès de l'opération, je résolus d'enlever la totalité de la tumeur et son prolongement du côté de l'aiselle, en me réservant toutefois, pour prévenir la récidive, de reprendre plus tard l'usage de l'appareil compressif.

Le 28 juillet, je procédai à l'opération de la manière suivante : une incision semi-elliptique partant du sternum pour se rendre vers l'aisselle, cerna en haut la tumeur et son prolongement sous le grand pectoral ; toute la masse fut aussitôt renversée et décollée avec la main d'abord du thorax en arrière, et ensuite de la peau qui la recouvrait en bas, dont je me servis pour former un lambeau inférieur, qui fut appliqué sur la plaie. Le ganglion axillaire tuméfié et quelques autres qui ne parurent pas sains furent enlevés avec les doigts seulement. La tumeur était séparée du grand pectoral par une couche épaisse de tissu cellulaire, son ablation fut suivie d'une hémorrhagie peu abondante, qui fut immédiatement arrêtée par trois ligatures (1). On réunit les bords de la plaie par première intention à

(1) J'ai été assisté dans cette opération par MM. Bravais, Legros, Mesnière et Robert, internes de l'Hôtel-Dieu, et par M. le docteur Berthelot.

l'aide de bandelettes agglutinatives, qui, dès le troisième jour de l'opération, déterminèrent aux bords de la plaie un état érysipélateux, pour lequel on les supprima : néanmoins, pendant les jours suivans, l'érysipèle s'étendit au thorax, au dos, à l'abdomen et au bras correspondant ; le pouls était fréquent, la peau chaude ; quelques symptômes bilieux se déclarèrent, ce qui fit administrer un scrupule d'ipécacuanha. Le pouls perdit alors de sa fréquence, les symptômes bilieux s'amendèrent, mais la partie moyenne de la plaie étant devenue blafarde, on la saupoudra de quinquina et de camphre. Quelques jours plus tard (le 10 août), l'érysipèle n'occupait plus que le bras gauche ; la plaie s'était recouverte de bourgeons de bonne nature, avait repris un très-bel aspect, et fournissait un pus blanc et homogène. Le 15 août, le reste de l'érysipèle avait disparu ; toutes les fonctions s'exécutaient bien : on pansa avec de la charpie, et on applica un bandage compressif, qui fut renouvelé tous les jours, afin de dissiper les restes de l'engorgement et de prévenir la récidive. On augmenta successivement la quantité d'alimens.

Dans les premiers jours de septembre, la plaie, du plus bel aspect, était en grande partie cica-

trisée en avant, et il n'en restait vers l'aisselle que l'étendue d'une pièce d'un franc.

Vers le 6 septembre, la cicatrice sembla s'élever en relief, prendre de la dureté au milieu, en même temps que des bourgeons blafards parurent sur ce qui restait de la plaie en avant. Aussitôt je fis suivre la compression avec beaucoup de soin, et panser avec de la charpie et du miel rosat : la cicatrice s'affaissa et s'assouplit dès le lendemain, et la cicatrisation parut s'achever ; cependant il restait un suintement vers l'aisselle, où la peau, en se roulant sur elle-même de dehors en dedans, avait formé un repli, que j'ai excisé. En outre, deux tubercules lenticulaires, survenus plus bas que la cicatrice, m'ont paru de mauvaise nature, et ont été détruits par la potasse caustique. J'ai fait établir un cautère au bras, et prescrit l'usage de l'extrait de ciguë. (*Voy.* le complément de cette observation dans le supplément.)

Examen de la tumeur.

Le noyau de la tumeur enlevée avait le volume des deux poings réunis : convexe à sa partie antérieure, il n'adhérait à la peau désorganisée qu'à l'endroit où l'on avait senti une

fluctuation obscure, ailleurs il se confondait avec le tissu graisseux sous-cutané, qui constituait toute la partie antérieure de la masse extirpée; aplati à sa partie postérieure, il était borné de ce côté par une couche de tissu cellulaire condensé qui, sous forme de cloison, le séparait des muscles sous-jacents; c'est sur cette face que l'on distinguait deux artères, du volume d'une plume de corbeau, qui allaient se distribuer dans la tumeur. L'incision de cette masse mit à découvert un tissu blanc, lardacé, très-dur dans la portion qui correspondait au grand pectoral et du côté interne du mamelon; mais la portion qui était en dehors de celui-ci était grisâtre, parcourue par un grand nombre de petits vaisseaux sanguins, ramollie, sans foyer purulent; en pressant la tumeur avec force on en faisait suinter, sous forme de gouttelettes d'un blanc grisâtre, un fluide contenu dans les portions qui avaient atteint le degré de dégénérescence le plus avancé. Les ganglions étaient plus durs, plus blancs et se rapprochaient davantage de l'état squirrheux. La glande mammaire était complètement dégénérée.

1°. Voici une demoiselle, issue de parens sains, jouissant elle-même de la meilleure santé, chez laquelle cependant un coup au-dessus

du sein gauche détermine le développement d'une tumeur évidemment cancéreuse. Si aucune femme ne peut se flatter en semblable circonstance d'éviter le même accident, on est conduit à demander si la susceptibilité des mamelles pour le cancer n'entre pas aussi bieu dans leur état normal, que la susceptibilité pour l'inflammation dans celui de tous les organes.

2°. La désorganisation de la peau, adhérente précisément là où était commencé le ramollissement de la tumeur très-dense partout ailleurs, m'ôtait tout espoir d'un succès complet par la seule compression. Je crus devoir conserver à la malade tous ses avantages, en opérant avant que la résorption de la substance ramollie eût eu le temps d'altérer sa constitution.

3°. Assuré que l'engorgement de la périphérie de la tumeur était diminué, j'ai pensé que j'avais, contre la récidive, une garantie suffisante pour me croire obligé d'opérer dans un cas aussi grave.

4°. Que serait-il déjà arrivé si j'eusse opéré par la seule ablation? Trois mois se sont écoulés depuis l'opération, qui a été suivie des accidens d'un érysipèle avec fièvre bilieuse, de quelques menaces d'une récidive qui a été prévenue jusqu'à présent par la compression et la cautérisation.

Qu'on médite l'observation, et qu'on la compare avec les dix-neuvième, vingt-unième, vingt-neuvième, trente-unième, trente-huitième, cinquantième et le septième fait de la deuxième partie, et qu'on juge si, avec la seule ablation sans la compression consécutive, j'aurais encore aujourd'hui les chances de succès complet qui me restent.

5°. La compression, qui ne gêne en rien la malade, sera, de mon avis, continuée pendant plusieurs années encore.

6°. J'ai détaché la tumeur avec la main afin de mieux distinguer *en avant* la densité du tissu sain de celle du tissu malade qui se confondait avec les dépendances antérieures de la tumeur.

7°. Ayant aperçu, du côté où j'avais énucléé le ganglion de l'aisselle, un filament de deux pouces de long, je le coupai au niveau de la plaie; mais aussitôt la couleur du sang qui en jaillit m'ayant appris que c'était une artère, j'en fis la ligature.

Je parle de cette circonstance pour rappeler que le déchirement des vaisseaux artériels même assez forts, équivaut à leur ligature, et abrège la durée des opérations du genre de celle-ci, en diminuant le nombre des vaisseaux à lier.

QUARANTE-SIXIÈME FAIT.

Madame C...., âgée de cinquante-six ans, d'une constitution délicate, est issue de parens dont la santé ne présente aucune circonstance particulière. Depuis sa jeunesse, cette personne est en proie à une affection arthritique, qui a amené la déformation des mains et déterminé des exostoses jusque sur le sternum et les côtes. Mariée à dix-huit ans, elle a eu, deux ans après, au sein gauche, à la suite d'une couche, un abcès qui se fit jour par sept ouvertures différentes. Depuis lors elle a nourri cinq autres enfans, et ses règles ont continué exactement jusqu'à cinquante-deux ans, époque de leur cessation.

Vers cinquante-trois ans, madame C.... reconnut dans son sein gauche un très-petit engorgement, qui en trois ans acquit sans causer de douleur le volume du poing d'un adulte, devint ensuite le siége de douleurs lancinantes, et s'ouvrit dans le mois de mai 1827.

Le 14 juillet suivant, la malade étant entrée à l'Hôtel-Dieu, je trouvai la tumeur sans adhérence au thorax, et présentant à sa partie antérieure et inférieure un ulcère extrêmement fétide, arrondi, creux, et de plus de deux pouces

d'ouverture. Depuis l'ulcération, les douleurs goutteuses avaient cessé, et il était survenu de l'engorgement dans quelques ganglions lymphatiques de l'aisselle gauche. La malade était sans fièvre, et ses fonctions en bon état, quoique son teint fût blafard et sa peau terreuse.

Le 15 juillet, l'ulcère relevé de manière à diriger son ouverture en haut, on plaça dans sa cavité deux gros de potasse caustique qui fut renouvelée de manière à désorganiser en quelques heures toute la partie dégénérée de l'engorgement.

La chute des escarres ayant changé l'ulcère sordide en une belle plaie de plus de trois pouces et demi de diamètre, aussitôt, par le procédé ordinaire, je fis commencer la compression, sous laquelle disparurent en peu de temps les restes de l'engorgement.

La plaie pansée avec la poudre de quinquina et de camphre marchait vers la cicatrisation, lorsque j'y reconnus un point de nature suspecte par sa couleur blafarde et sa densité. La potasse fut appliquée de nouveau, et aujourd'hui la plaie, de quelques lignes seulement d'étendue, touche à sa fin. Il ne reste aucune trace d'engorgement dans le sein ni du côté de l'aisselle; le teint de la malade est meilleur qu'à son entrée, et toutes

les fonctions sont en bon état. On a établi un cautère au bras gauche.

1°. Il ne s'agit plus ici d'un engorgement à la suite d'une violence locale. Les règles cessent à cinquante-deux ans; une année après, dans le sein gauche, qui avait été trente-deux ans auparavant le siége d'un grand abcès pendant un allaitement, on reconnaît une tumeur du volume d'une noisette, et cette tumeur en trois ans prend le volume du poing et donne lieu à un ulcère cancéreux des plus fétides.

2°. On cautérise avec la potasse l'ulcère, qu'on relève de manière à en former un infundibulum pour retenir le caustique qu'on y met à plusieurs reprises; les escarres font place à une très-belle plaie; les restes de l'engorgement du sein et des ganglions axillaires se dissipent par la compression, et, deux mois et demi après, la malade, en bon état sous tous les rapports, est entièrement guérie de l'affreuse maladie qu'elle portait au sein.

3°. Pouvais-je abandonner cette malheureuse à sa maladie avec quelque espérance? pouvais-je attendre quelque chose d'une simple ablation dans un cas semblable?

4°. Les douleurs arthritiques n'ont plus reparu depuis la guérison de l'ulcère, qui a sem-

blé en tenir lieu. Si on voit le cancer remplacer ainsi d'autres maladies, n'est-il pas nécessaire d'examiner, lorsqu'on a pu le guérir, s'il ne peut pas être lui-même remplacé par des affections moins fâcheuses? On trouvera dans ces réflexions les raisons pour lesquelles un cautère et des évacuations périodiques ont été prescrits.

5°. Il faut comparer la situation de la personne dont il s'agit avec celle des n°s 11 et 41 surtout, d'après lesquels j'avais des chances en faveur de la malade, en agissant comme je l'ai fait.

6°. Je crois utile de rappeler les résultats des n°s 12, 14, 24, 25 et 28, où la cautérisation n'a pas été suffisante en débutant; qu'on prenne même en considération le bon état actuel du n° 22, malgré les douleurs de la dernière cautérisation; qu'on parcoure plusieurs cas de la deuxième partie, et qu'on prononce ensuite si la cautérisation est un auxiliaire peu important de la compression.

7°. La compression sera continuée, des purgatifs et des fumigations des pieds seront réitérés, pendant long-temps.

M. C.... est maintenant sous les yeux de M. le docteur Colson, de Beauvais.

QUARANTE-SEPTIÈME FAIT.

Madame R...., âgée de cinquante-trois ans, est fort replette, et ne conserve aucun souvenir particulier sur la santé de son père ni de sa mère; mais elle a perdu dans leur jeunesse deux frères et deux sœurs, tous quatre phthisiques; une autre sœur est morte à quarante-deux ans, d'une maladie de matrice.

Madame R.... a eu à onze ans une première apparition des menstrues, qui ne se sont définitivement établies qu'à quatorze, époque depuis laquelle elles sont restées régulières jusqu'à quarante-cinq; alors ce flux périodique a éprouvé quelques retards, après lesquels il a continué, comme avant, jusqu'à l'âge de cinquante-deux ans. Elle a été reprise, depuis deux ans, d'un flux leucorrhéique, qui l'avait déjà incommodée dans sa jeunesse. Mariée dans sa dix-septième année, elle a eu trois enfans, dont deux sont vivans et jouissent d'une bonne santé. Vers quarante ans, cette personne est devenue sujette à des douleurs rhumatismales, avec sentiment de froid; à cinquante, toutes ses dents, jusque-là saines, sont devenues le siége de douleurs violentes, et se sont toutes cariées en quelques mois.

A quarante-sept ans, frappée par une porte au sein gauche, elle y reçut, à cinquante, un second coup par l'extrémité d'un bâton, et, trois mois après, ce même sein présentait autour du mamelon un engorgement, qui a été vainement combattu depuis par des applications répétées de sangsues, des purgatifs et la tisane de saponaire.

Le 18 juillet 1827, lorsque j'examinai pour la première fois la malade, je trouvai le sein gauche dans l'état suivant : le mamelon déprimé, ayant du côté gauche deux tubercules rouges de trois lignes de diamètre, reposait sur le milieu d'un engorgement de deux pouces trois-quarts de largeur, et d'un pouce et demi d'épaisseur au moins. Cette tumeur, inégale et dure, était le siége de simples picotemens vers le mamelon. En dehors du même sein, en remontant un peu du côté de l'aisselle, on trouvait un autre noyau d'engorgement du volume d'un marron. Cet état fut constaté par M. le professeur Desormeaux, médecin ordinaire de la malade.

La compression, commencée le 20 juillet 1827, avec des disques d'agaric et des bandes de toile de coton, a eu les résultats suivans jusqu'à ce jour : la tumeur principale, réduite à moins d'un pouce d'épaisseur, en a à peine deux dans son grand diamètre, et quinze ou seize lignes dans

le petit ; celle de la partie externe du sein n'est plus que du volume d'une olive ; mais les deux tubercules rouges indiqués sont restés à-peu-près dans le même état.

1°. L'amélioration obtenue en deux mois doit faire espérer des résultats plus complets, en continuant avec persévérance le même traitement.

2°. Ce cas a des rapports avec le dix-septième ; mais le mamelon, quoique déprimé, est moins désorganisé ; avec le vingt-sixième par la forme de la tumeur ; enfin, avec le trente-septième, et par la forme de la tumeur et par les tubercules rouges qui dans les deux cas ont résisté jusqu'à présent.

3°. Les deux tubercules sont moins étendus dans le fait présent que dans le trente-septième ; ce qui peut laisser des chances plus favorables.

4°. Madame R.... quittant Paris, mon avis est qu'elle suive le traitement par le *curá famis*, la ciguë et la compression.

Il est probable que la guérison complète se fera long-temps attendre ; mais, à moins que des douleurs ou une augmentation nouvelle de l'engorgement, n'obligent de renoncer à la compression, on doit insister sur l'emploi de ce moyen, peut-être le seul capable de produire la résolu-

tion complète de la tumeur, si toutefois elle n'est pas absolument impossible.

5°. Après la terminaison de la maladie locale par résolution ou par une opération quelconque, la compression doit être continuée encore long-temps, et un cautère établi au bras.

6°. J'ai vu, dans divers traitemens du genre de celui-ci, quelques engorgemens du sein reprendre, dans des bains tièdes, le volume que leur avait fait perdre la compression : cet inconvénient n'ayant pas eu lieu chez madame R...., elle pourra les employer avec utilité.

QUARANTE-HUITIÈME FAIT.

Madame L...., cuisinière, âgée de quarante-quatre ans, d'un tempérament sanguin-nerveux, a été réglée à dix-sept ans, et depuis lors, sa menstruation n'a point présenté d'irrégularité. Depuis cinq ans elle avait reçu au sein droit un coup qui causa peu de douleur, lorsque, il y a quatre ans, elle s'aperçut qu'elle portait dans ce sein une petite tumeur du volume d'un gland de chêne : cette tumeur resta stationnaire pendant la première année, mais acquit, durant la seconde, le volume d'un œuf d'oie. Indolente pendant quelques années, elle devint

plus tard le siége de picotemens qui continuent encore.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu le 1er juillet 1827, elle présente l'état suivant : la glande mammaire droite est tuméfiée, dure, pesante, inégale, bosselée, non adhérente, excepté à la peau, qui présente un ulcère de la largeur d'un franc ; le mamelon est déprimé. Dans l'aisselle du même côté, on sent, à quelques lignes du grand pectoral, deux tumeurs dures et peu mobiles, du volume d'un œuf de pigeon : on trouve derrière la clavicule droite, et même dans l'aisselle gauche, plusieurs ganglions de la grosseur d'une noisette. Au-dessus de la glande mammaire gauche, on observe un petit ganglion dur, mobile, et, par ses dimensions, semblable au précédent. Toutes les fonctions paraissent être en bon état.

La situation de cette malade était évidemment des plus graves, et ne laissait aucune espérance de guérison par une méthode quelconque ; cependant, afin de ne négliger aucun des moyens de soulagement, je lui fis appliquer un appareil compressif qui fut continué pendant le mois de juillet, avec une diminution peu sensible de la tumeur principale, mais très-évidente dans les divers ganglions qu'on comprimait aussi.

Le 9 août, la crainte de perdre sa place de domestique, lui fit demander à sortir de l'hôpital; et je l'avais perdue de vue entièrement, lorsqu'un journal de médecine a publié, dans son numéro de septembre dernier, que la veuve L.... avait beaucoup souffert de la compression, et qu'elle devait à ce moyen l'ulcération de la tumeur et l'augmentation de tous les ganglions : il a ajouté *que fatiguée de ce traitement, elle était sortie de l'Hôtel-Dieu pour retourner chez ses maîtres, à Ménil-Montant, n° 87, et que depuis ce moment elle avait repris ses travaux de cuisinière et se portait beaucoup mieux.* J'appris avec plaisir l'amélioration de l'état fâcheux de la dame L.... ; mais me rappelant que le même journal avait déjà été induit en erreur sur d'autres objets de la clinique de l'Hôtel-Dieu, je priai M. le docteur Berthelot et M. Bésau, qui avaient observé la malade avec soin, de vérifier l'exactitude des faits : je ne crois pas pouvoir mieux faire que de donner le rapport de M. Berthelot.

« Aujourd'hui, 19 octobre 1827, accompagné de M. Bésau, élève en médecine des hôpitaux de Paris, qui a donné des soins à madame L.... pendant qu'elle était à l'Hôtel-Dieu, je me suis transporté à Ménil-Montant, n° 85 (et non

pas 87), où j'ai trouvé cette malade dans l'état suivant : figure pâle et jaunâtre (pendant son séjour à l'hôpital elle avait le teint frais et vermeil), air abattu et le corps un peu courbé à droite. Je l'ai priée de me faire voir son sein, elle y a consenti avec peine; il était en effet couvert d'excrémens humains, qui exhalaient une odeur repoussante; après les avoir enlevés avec de l'eau tiède, au lieu de la tumeur d'environ trois pouces dans son plus grand diamètre qu'elle portait au sein droit pendant son séjour à l'Hôtel-Dieu, elle m'en a fait voir une de quatre pouces de largeur sur cinq de longueur, et un et demi ou deux d'épaisseur, avec une ulcération de neuf pouces de circonférence pour le moins, recouverte de végétations rouges entre-mêlées d'escarres jaunes de la largeur d'un liard et même d'une pièce de trente sols. En bas et en dedans de la tumeur, au-delà de ses limites, étaient disséminés çà et là vingt ou trente tubercules rouges, durs et de nature squirrheuse, entre lesquels on observait des taches d'un rouge violacé. Cette tumeur est aujourd'hui le siége, non-seulement de picotemens comme pendant son séjour à l'hôpital, mais encore de douleurs que la malade compare au passage d'aiguilles à travers le sein. La petite tumeur du sein opposé a

doublé de volume, ainsi que les ganglions axillaires et sous-claviculaires droits; ceux de l'aisselle gauche m'ont paru dans le même état. La malade, après l'aveu qu'elle avait cessé la compression au sortir de l'hôpital, est convenue qu'elle avait de suite appliqué des cataplasmes émolliens; mais que voyant la tumeur augmenter au lieu de diminuer, elle avait enfin consenti à appliquer le topique dégoûtant dont nous avons parlé, et que de l'époque de la cessation de la compression et de l'application des cataplasmes ci-dessus mentionnés, la tumeur était ulcérée et le voisinage couvert de boutons rouges.

Signé Berthelot, D. M. »

J'ai cité brièvement ce fait, comme les vingt-neuvième, trentième, trente-unième, trente-troisième, trente-sixième, trente-neuvième, quarante-deuxième, quarante-quatrième, cinquantième et cinquante-quatrième, afin de donner mon avis, même dans les cas où, par des circonstances quelconques, le traitement n'a pas eu lieu.

L'histoire de cette maladie prouve : 1°. combien les coups au sein, même légers, peuvent avoir de suites funestes.

2°. Que la diathèse cancéreuse peut incuber

encore pendant plusieurs années à la suite d'un coup au sein, sans que pour cela le danger consécutif soit moindre.

3°. Que l'irritation causée par un coup produit, dans certains cas, des effets d'autant plus généraux et plus fâcheux que sa durée, ou, si l'on veut, son incubation, a été plus longue.

QUARANTE-NEUVIÈME FAIT.

M. Lisfranc de-Saint-Martin, chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié, m'a communiqué le fait suivant, dont je donne ici l'observation rédigée par un de ses élèves.

« L. K.... de Bruxelles, âgée de trente-huit ans, vit, à la suite d'un coup reçu en 1817, se développer dans son sein droit un squirrhe qui resta long-temps indolent, fut traité sans succès par les antiphlogistiques et les résolutifs, et qui, devenu douloureux en 1824, fut enlevé dix-huit mois après ; deux tumeurs aiguës se montrèrent, l'une au-dessous de la cicatrice résultant de l'opération, l'autre occupant tout l'espace axillaire, et anticipant en arrière sur la région dorsale, et en avant sur la partie latérale du cou. C'est en cet état que la malade vint, en octobre 1825, à la Pitié, dans les salles de M. Lisfranc, d'où elle

sortit parfaitement guérie, sans avoir été soumise à aucune opération. Un mois après sa sortie, L. K.... entra dans les salles de médecine du même hôpital, où elle resta quatre mois; elle vint, au bout de ce temps, dans les salles de chirurgie, pour se faire traiter d'une récidive de squirrhe. Elle était presque guérie lorsqu'elle voulut sortir de l'hôpital, portant encore une petite tumeur.

» Cette tumeur ne tarda pas à présenter des symptômes d'acuité qui alarmèrent la malade et la ramenèrent à la Pitié, en janvier 1827. A cette époque, la tumeur placée au-dessous de la cicatrice, du volume d'une noix, immobile, causait des douleurs lancinantes très-vives, et ne permettait pas au bras le moindre mouvement. Après que les premières douleurs eurent été calmées par les antiphlogistiques, M. Lisfranc eut recours à la compression avec l'agaric, suivant la méthode de M. le professeur Récamier. Il y a, aujourd'hui 20 juin, cinq semaines que cette compression est mise en usage. La tumeur, quoique toujours douloureuse, surtout à la pression, a acquis beaucoup de dureté, est parfaitement mobile et réduite au volume d'un cordon noueux de trois à quatre lignes environ de longueur. Il y a huit jours, une autre tumeur, du volume d'un

œuf de perdrix, se montra dans le creux de l'aisselle et fut le siége de quelques douleurs. On exerça sur ce point la compression, et déjà cette seconde tumeur, indolente, n'est pas plus grosse qu'une noisette. La malade, dont les règles avaient cessé complètement depuis huit mois, éprouve depuis trois jours un écoulement séro-sanguinolent qui lui paraît être le retour du flux menstruel, et qui a beaucoup diminué la douleur produite par la tumeur du sein. » A la fin d'octobre, j'ai su de M. Lisfranc que la tumeur du sein avait entièrement disparu; mais que l'engorgement axillaire qui résistait était devenu douloureux et avait demandé de nouvelles applications de sangsues.

1°. Ce fait est une nouvelle preuve de la fréquence des récidives après l'ablation des tumeurs squirrheuses, lors même que ces dernières sont consécutives à des coups, et qu'elles n'ont pas encore subi la dégénérescence carcinomateuse.

2°. Les premières tumeurs qui parurent, dix-huit mois après l'operation, étaient-elles de nature cancéreuse? Si cela était, le succès du traitement prescrit par M. Lisfranc fut remarquable. Quelques mois après on voit une nouvelle récidive que M. Lisfranc avait commencé de combattre avec avantage, lorsque la malade voulut sortir

de l'hôpital, sans attendre la résolution des restes de la tumeur. Cependant, en janvier 1827, la malade souffrant davantage, revient à la Pitié. M. Lisfranc, après divers moyens préliminaires, emploie la compression, qui en quelques mois fait disparaître la tumeur du sein et amène une diminution évidente dans celle de l'aisselle.

3°. La compression, dans ce cas, n'a pas augmenté les adhérences de la tumeur, qui au contraire est devenue plus mobile.

4°. La tumeur du sein, quoique douloureuse, a été comprimée avec avantage.

CINQUANTIÈME FAIT.

Madame de V...., âgée de quarante-trois ans, d'un tempérament sanguin-bilieux, d'une faible constitution, est née d'un père qui, jeune encore, succomba à une maladie simulant la phthisie pulmonaire, et d'une mère qui mourut d'un cancer au pylore. Réglée à quinze ans, madame de V.... a encore ses menstrues qui paraissent fort exactement tous les mois, avec cette circonstance qu'un flux leucorrhéique précède et termine l'éruption; sa santé du reste a toujours été fort délicate.

En novembre 1826, la malade reçut un coup à la partie supérieure du sein droit; il survint aussitôt à l'endroit frappé un engorgement inflammatoire qui fut combattu d'abord par des saignées locales, des cataplasmes émolliens et un régime convenable. L'engorgement passa à l'état chronique; en vain on eut recours aux cataplasmes de ciguë arrosés de laudanum; la tumeur prit de l'accroissement, des douleurs lancinantes très-vives se déclarèrent, il fallut extirper la partie malade : M. Dubois fit l'opération le 28 février 1827. Cinq semaines après, la plaie, qui jusque-là avait eu un très-bel aspect, se couvrit de nodosités très-dures et rougeâtres, lesquelles de proche en proche gagnèrent le creux de l'aisselle. Plusieurs médicamens furent dirigés contre cette récidive; ils avaient été tous inutiles, lorsque la compression fut tentée pour s'opposer aux progrès de la maladie locale.

Suivie avec exactitude pendant plusieurs semaines, la compression est restée impuissante; la tumeur et les ganglions sus-claviculaires et cervicaux engorgés ont continué d'augmenter, et enfin des douleurs, comme névralgiques, dans le cou et la tête, avec une grande gêne dans la respiration, ont obligé de renoncer à tout bandage pour s'en tenir aux calmans.

1°. La plus belle santé ne peut donc mettre aucune femme à l'abri des fâcheux effets d'un coup au sein.

2°. La cause la plus accidentelle en apparence, l'extirpation la mieux exécutée, ne peuvent donc présenter aucune garantie contre les récidives.

CINQUANTE-UNIÈME FAIT.

Mademoiselle L.... de Tours, âgée de trente-sept ans, bien réglée et bien portante, reçut, il y a sept ou huit ans, un coup au sein droit, dans lequel elle a reconnu un engorgement, depuis trois ans.

Le 18 août 1827, je trouvai, dans la partie interne du sein droit, une tumeur libre de toute adhérence et du volume d'un œuf de pigeon. Cette tumeur était le siége d'élancemens habituels, mais plus vifs à l'époque des règles.

La compression, commencée le 19 août, a été parfaitement supportée.

Le 16 septembre, mademoiselle L.... m'écrivit de Tours, qu'elle trouvait la tumeur diminuée d'un quart. Jusqu'à présent je n'ai pas d'autres détails sur cette malade.

1°. Voici encore une victime d'un coup reçu au sein, une demoiselle d'ailleurs bien portante

et appartenant à une famille dont la santé ne présente rien de particulier.

2°. La tumeur diminuant sous une compression douce, on doit espérer un succès complet et facile.

CINQUANTE-DEUXIÈME FAIT.

A la fin du mois de juin 1827, j'ai été consulté pour une dame de province, affectée d'un engorgement au sein gauche, avec tuméfaction des ganglions axillaires sous-claviculaires et cervicaux.

Voici un extrait des mémoires à consulter, de MM. Delacourt et Martin, tous deux docteurs en chirurgie à Marseille.

Madame de V...., âgée de quarante-cinq ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, toujours bien réglée, est sujette depuis 1821, époque de sa dernière grossesse, à un flux hémorrhoïdal fréquent et très-abondant.

Mère de deux enfans qu'elle a allaités, la malade porte, depuis dix-huit mois, dans le sein gauche, un engorgement indolent, qui ne fixa son attention que lorsqu'il eut envahi toute la mamelle et se fut étendu dans le voisinage. Un suintement séreux du mamelon avait précédé

de deux ans la maladie, dont voici l'état actuel :

La mamelle gauche forme une tumeur volumineuse, aplatie, dure, bosselée, mobile et quelquefois douloureuse ; la peau qui la recouvre est plus poreuse et plus épaisse que dans l'état naturel ; le mamelon est déprimé, les veines sous-cutanées voisines sont presque variqueuses. Dans l'aisselle se trouve un autre engorgement, dur, quelquefois douloureux, séparé du sein par un intervalle de cinq ou six lignes seulement. A la partie inférieure du cou, derrière la clavicule et au-dessous d'elle, existent d'autres tumeurs moins résistantes et moins circonscrites que les précédentes ; on dirait qu'elles sont enkystées et remplies d'une matière mélicérique.

Ces divers engorgemens, sensibles à la pression, sont quelquefois le siége de douleurs assez vives pour troubler le sommeil et les autres fonctions ; il faut remarquer cependant que ces douleurs sont moins fréquentes et moins vives depuis que la malade est soumise à l'usage des bains, des topiques émolliens, des purgatifs dérivatifs et des boissons adoucissantes. Au reste, on n'a jamais employé de moyens actifs.

Le cas présent offre un concours de circonstances très-graves pour l'homme de l'art. Lors-

que je fus consulté, le traitement des n°s 40, 41 et 46 n'était pas assez avancé, et j'avais tout présent le fait du n° 42. Il m'était difficile de faire entendre à MM. Delacourt et Martin toute ma pensée sur la possibilité de la compression des ganglions axillaires, sus et sous-claviculaires. Il aurait fallu leur produire l'histoire entière des malades n°s 40, 41 et 46. Je répondis en conséquence, que le cas dont il s'agissait étant des plus fâcheux, il convenait, pour avoir quelque chance de succès par la méthode de traitement que j'emploie, que madame de V.... se rendît immédiatement à Paris, ou que l'un de MM. les chirurgiens qui la suivaient vînt juger par lui-même de mes procédés et de leurs effets, afin de perdre le moins de temps possible en tâtonnemens.

1°. Vu le bon état général de la malade; vu les résultats des 40, 41 et 46e faits, et la diminution des ganglions sus-claviculaires dans le 38e, etc., j'étais fondé à proposer une compression appropriée; mais il fallait la diriger moi-même ou produire à MM. Delacourt et Martin des faits qui pussent les guider.

2°. Ce cas me parut un de ceux dans lesquels l'emploi de l'extrait de ciguë préparé à la vapeur acétique et le *cura famis* peuvent être associés à la compression.

CINQUANTE-TROISIÈME FAIT.

Comme le fait suivant pourrait donner lieu à des préventions défavorables à la compression, s'il n'était connu dans toutes ses circonstances, je crois devoir le consigner ici d'après les notes d'un médecin qui fréquentait habituellement les salles de chirurgie de l'Hôtel-Dieu de Paris.

La nommée B...., fille, âgée de trente ans, jouissant d'une assez bonne santé, se piqua le sein gauche avec une aiguille, il y a environ trois ans; jugeant la chose de peu d'importance, elle n'y fit aucune attention : bientôt elle s'aperçut que le sein devenait petit à petit plus volumineux, et en même temps un peu douloureux. Le retour de chaque époque menstruelle était marqué par un accroissement de douleur et de tuméfaction : les menstrues n'en étaient pas moins abondantes, ni leurs retours moins réguliers. Dans sa famille personne n'a jamais eu d'affection cancéreuse.

Cinq mois environ après le développement de la tumeur, la malade se rendit à la consultation de M. Dupuytren : deux applications de douze sangsues produisirent un soulagement si grand, que la tumeur et les douleurs disparurent pour

un an à-peu-près. Vers le printemps suivant, c'est-à-dire en 1825, les phénomènes se reproduisirent avec plus d'intensité qu'auparavant; la malade souffrit avec patience sans recourir à aucun moyen curatif, et ce n'est que vers le mois de novembre 1826, qu'elle entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Côme, alors du service de M. Sanson.

Trente sangsues furent appliquées aussitôt. Le lendemain on en réappliqua vingt sur le sein. Les règles survenues le troisième jour en empêchèrent de nouvelles applications. Après leur disparition, M. Dupuytren, appelé par M. Sanson, jugea à propos de pratiquer une incision à la partie externe du sein, d'où il ne sortit que du sang; on plaça dans la plaie une mèche, et l'on pansa simplement; on appliqua des cataplasmes émolliens, et l'on revint à l'usage des sangsues.... Aucune diminution n'étant survenue, on suspendit tout traitement durant un mois, espace pendant lequel le sein diminua un peu.

Au bout de ce temps on prescrivit des douches et des bains, que la rupture des tuyaux ne permit pas de continuer. Un mois après cette interruption, le sein s'ouvrit de lui-même en trois endroits, après avoir fait éprouver des

douleurs très-vives durant six jours. Il en sortit beaucoup de matière purulente pendant un mois, et l'on pansait avec de la charpie et du cérat. Il restait alors dans le sein une tumeur qui pouvait avoir le volume d'un très-petit œuf.

A cette époque, M. Dupuytren reprit le service de la salle Saint-Côme : de suite il établit la compression avec des bandes seulement, sans charpie ni agaric. Durant deux mois, peu de diminution ; point de douleurs. En dernier ressort, il employa la compression avec de l'agaric ; mais le bandage n'était pas renouvelé tous les jours.

C'est à l'emploi de l'agaric, qui ne dura que six jours, que la malade attribue opiniâtrément non-seulement l'insuccès, mais encore l'augmentation des douleurs et de la tumeur, qui présente dans ce moment un volume considérable. Enfin, voyant que la maladie ne diminuait point, elle s'est déterminée à sortir le 23 juin dernier, après un séjour de huit mois.

Aujourd'hui, 9 juillet, la malade accuse peu de douleur ; elle n'en a éprouvé que durant l'écoulement des règles : depuis sa sortie, elle a appliqué quelques sangsues et des cataplasmes de farine de lin, sans obtenir d'amélioration sensible. Le sein est très-volumineux, dur, d'un rouge

luisant; il est excessivement brûlant, et semble être le siége d'une violente inflammation; il n'y a d'ailleurs à l'entour aucune glande engorgée, pas même dans l'aisselle. Je n'ai senti aucune fluctuation dans la tumeur.

1°. L'incision faite par M. Dupuytren semble prouver qu'il n'a pas regardé la maladie comme cancéreuse.

2°. La cause, les effets du traitement antiphlogistique, ceux de l'incision et l'état actuel de la malade ne prouvent pas plus que la conduite de M. Dupuytren la nature cancéreuse de cette affection.

3°. Je pense donc que, dans le cas présent, il est douteux qu'on ait eu affaire à une tumeur cancéreuse, et qu'il est impossible de rien conclure de ce fait, contre l'utilité de la compression dans les engorgemens qui font l'objet de ces recherches.

4°. Je n'ai pas encore examiné l'action de la compression sur les tumeurs phlegmoneuses, et je ne puis fournir aucune donnée sur ses effets à cet égard.

5°. Je rappelle ici que tandis que j'ai employé les bandes seules ou avec des compresses de linge, j'ai observé divers inconvéniens, et je n'ai obtenu de résultats satisfaisans qu'en me servant,

pour la compression, de disques de bel agaric, au lieu de linge et de charpie, et en renouvelant souvent le bandage.

CINQUANTE-QUATRIÈME FAIT.

Madame T...., cuisinière, âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une constitution robuste, est née de parens sains et déjà très-avancés en âge. Les menstrues, qui ont paru à quinze ans, n'ont cessé d'être régulières jusqu'à présent. Mariée à vingt-sept ans, madame T.... est encore sans enfans, et sa santé n'avait jamais été troublée, lorsqu'en 1825 elle s'aperçut d'une tumeur du volume d'un gros œuf de pigeon, dure, inégale, mobile, lancinante, et occupant le bas du sein gauche; cette tumeur était sans changement de couleur à la peau, et devenait fort douloureuse pendant la menstruation. Bientôt on en reconnut une autre à la partie supérieure du même sein, et une troisième à la partie externe de la mamelle droite. Ces engorgemens étaient tous du même volume, et présentaient absolument les mêmes caractères. Divers linimens et des cataplasmes émolliens furent employés pendant long-temps, d'après les conseils de M. Marjolin.

Consulté par cette personne le 1er septembre 1827, j'ai reconnu l'existence des trois tumeurs dont je viens de parler ; elles présentaient les caractères indiqués plus haut, mais elles avaient acquis chacune le volume d'un œuf de poule; les ganglions axillaires étaient sains.

La compression fut commencée avec des disques d'agaric et des bandes de toile sur les deux seins. A la fin de septembre, les trois engorgemens avaient déjà perdu près de la moitié de leur volume sans que la compression eût été accompagnée d'aucun inconvénient. Depuis lors la diminution a continué, de manière qu'à la mi-novembre les engorgemens de madame T.... avaient tellement diminué, qu'on ne retrouvait distinctement que celui de la partie inférieure du sein gauche.

1°. Chacun qualifiera, comme il le jugera convenable, les tumeurs de la dame T....; je demande seulement qu'on se souvienne que leur origine remonte à deux ans au moins ; qu'elles présentent les caractères des engorgemens des mamelles, qui dégénèrent en cancer ; et qu'après avoir constamment augmenté, malgré divers moyens de traitement, elles ont presque disparu, par la seule compression, exercée d'une manière douce et égale pendant deux mois et demi.

2°. Je n'ai associé aucune autre méthode de traitement à la compression, me réservant de recourir, en concluant le traitement, à l'extrait de ciguë préparé à la vapeur, comme propre à diminuer la susceptibilité cancéreuse des organes, et à contribuer à prévenir les récidives d'engorgemens de cette nature.

3°. Avec une disposition cancéreuse aussi fortement prononcée que celle qu'on observe chez madame T...., un exutoire au bras me parut indispensable après le traitement.

CINQUANTE-CINQUIÈME FAIT.

Le 3 septembre 1827, M. le professeur Barbier, d'Amiens, qui peut avoir eu connaissance du quatrième fait, m'adressa mademoiselle D.... Agée de trente-un ans, cette personne présente dans sa santé les circonstances suivantes : elle est issue de parens sains ; ses règles ont paru de quatorze à quinze ans, et coulent très-modérément, précédées et suivies d'un peu de leucorrhée ; elle porte au visage des boutons qui sont diminués depuis quatre ans, époque où elle a commencé l'usage d'une eau sulfureuse en lotions ; des migraines, qui remontent à son enfance, ont éprouvé, vers l'âge de vingt-sept ans, des modifica-

tions désavantageuses, car elles sont devenues plus intenses, et il s'y est joint des gastrodynies.

Vers vingt-huit ans, sans avoir reçu de coup, mademoiselle D.... reconnut dans le sein droit, vers sa partie interne et inférieure, un engorgement ovoïde, peu mobile, de dix-huit lignes dans son diamètre transversal, de quinze dans le vertical et de douze en relief. Cet engorgement, siége de quelques élancemens, surtout à l'époque des règles, se continue avec la glande mammaire, dont on ne peut l'isoler entièrement, et dont il semble former une dépendance. M. le professeur Barbier, en me demandant mon avis sur l'emploi de la compression, me disait qu'on avait mis en usage, sans succès, l'extrait de ciguë, la solution d'hydriodate de potasse, l'iode en topique, etc.

Commencée dès le lendemain de l'arrivée de la malade à Paris, la compression a été continuée, sous mes yeux, pendant quelques jours, après lesquels l'engorgement était déjà sensiblement diminué. Mademoiselle D...., mise au fait de la manière d'appliquer son bandage, est retournée à Amiens, pour suivre son traitement sous la direction de M. Barbier, à qui j'ai proposé :

1°. La continuation de la compression ;

2°. L'emploi du sous-carbonate de fer, pour favoriser les règles et diminuer la leucorrhée;

3°. De donner parfois la poudre d'yeux d'écrevisse, et de faire suivre un régime animal à cause des gastrodynies;

4°. De passer, plus tard, à l'usage de l'extrait de ciguë préparé à la vapeur.

J'espère de ce traitement un résultat aussi satisfaisant que celui du quatrième fait.

Le 9 octobre, M. Barbier m'a envoyé sur l'état de la malade le bulletin suivant : « Le premier effet de la compression a été de rendre la glande plus mobile. Aujourd'hui la mobilité est très-étendue, la glande est moins large; elle a peu perdu de son épaisseur; elle n'est pas plus sensible par la pression. L'appareil de compression est très-bien supporté. La santé est très-bonne : on a plus d'appétit. »

Le 27 octobre, M. Barbier m'écrit dans un second bulletin : « La mobilité de la glande est encore augmentée, on lui fait parcourir dans le sein un trajet de deux pouces au moins; elle n'a plus une forme ronde, une partie du disque qu'elle offrait a disparu, il y a une échancrure; la glande paraît avoir la même épaisseur, mais elle est devenue inégale, et paraît maintenant composée de deux parties accolées.

» Elle ressent depuis quelques jours des élancemens plus vifs dans la tumeur. »

1°. Il est évident, d'après ce qui précède, que l'état de mademoiselle D.... s'améliore.

2°. La plus grande vivacité des élancemens dont parle le dernier bulletin, peut être liée à l'époque de la menstruation.

3°. L'origine de la tumeur remonte à plus de trois ans. Lorsque, dans un tel cas, un médecin, du mérite de M. le professeur Barbier, a employé sans succès un traitement méthodique, il faut bien croire à la mauvaise nature d'un engorgement, d'ailleurs tout-à-fait semblable à ceux qu'on voit dégénérer en cancer, et qui cependant paraît céder avec facilité à la seule compression.

CINQUANTE-SIXIÈME FAIT.

Madame M...., âgée de cinquante ans, bien réglée depuis seize ans jusqu'à quarante-huit, n'a eu qu'un seul enfant qu'elle n'a point allaité. Six mois après la cessation du flux menstruel, sans aucune percussion antécédente, elle a reconnu, en dehors du sein droit, un engorgement qui, depuis dix-huit mois, a augmenté peu-à-peu. Le 13 août 1827, jour de son entrée à l'Hô-

tel-Dieu, la tumeur, dure, inégale, mobile et indolente, avait le volume d'un œuf de poule un peu aplati; la peau qui recouvrait cet engorgement adhérait à sa partie moyenne, sans être entièrement désorganisée; par sa partie antérieure, cette tumeur se confondait avec la glande mammaire, dont on ne pouvait l'isoler, par un prolongement décroissant de densité en approchant du mamelon; par sa partie postérieure, elle se liait à une chaîne de ganglions tuméfiés, qui allaient se perdre dans l'aisselle.

La compression fut commencée le 19 août, avec une pelote d'agaric et des bandes de linge. La malade supporta, d'abord avec peine, le bandage auquel elle s'est ensuite parfaitement habituée.

A la fin du mois d'octobre, la tumeur réduite à deux lignes d'épaisseur n'en avait plus que neuf ou dix de long sur six ou sept de large. Elle adhérait moins intimement à la peau qu'auparavant; son prolongement antérieur avait disparu, et toute la chaîne de ganglions, qui se rendait vers l'aisselle, était réduite à deux ou trois granulations qui diminuaient de jour en jour.

L'état de la dame M.... a été constaté à la fin de septembre par MM. Breschet, Kapeler et Marjolin, et à la fin d'octobre par M. Fleury,

chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand.

1°. La nature cancéreuse de cette affection, reconnue depuis plus de dix-huit mois, ne peut être douteuse malgré l'absence des douleurs.

2°. La diminution de la tumeur a été d'abord rapide, mais son adhérence aux tégumens retardera la résolution des restes de son noyau.

3°. On peut rapprocher ce fait du cinquième et du vingt-septième, et même, pour le début, de celui de madame L...., de la barrière de Sèvres, cité dans l'introduction. J'espère avoir dans ce cas un succès complet par la seule compression.

CINQUANTE-SEPTIÈME FAIT.

La nommée J...., âgée de quarante-huit ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une constitution robuste, est née de parens très-sains. Réglée à dix-huit ans, la malade, quoique souvent en proie à des chagrins violens, a joui jusque dans ces derniers temps d'une santé parfaite; elle a eu cinq enfans qu'elle a nourris pour la plupart; ses menstrues n'ont point encore cessé, néanmoins elles ne viennent plus très-régulièrement.

En 1825, madame J.... s'aperçut qu'il exis-

tait dans le sein droit une tumeur dure, qui a grossi successivement, jusqu'à prendre le volume du poing. Cette tumeur, mobile, très-dure, sans adhérences à la peau, qui était saine, occupait le centre de la mamelle, et devint peu de temps après le siége de douleurs lancinantes.

Au commencement du mois de juillet dernier, une dame qui avait connu les bons effets de la compression chez une autre personne (seizième fait), engagea la malade à l'exercer sur l'engorgement : faute de renseignemens, cette compression fut continuée d'une manière assez défectueuse pendant deux mois environ ; et néanmoins sous son influence la tumeur diminua considérablement de volume, et les élancemens cessèrent.

La malade entra à l'Hôtel-Dieu le 12 septembre 1827. Voici quel était son état : le sein droit présentait une tumeur mobile, un peu moins volumineuse que le poing ; elle était douloureuse et d'une densité considérable ; dans l'aisselle correspondante existaient plusieurs ganglions engorgés, du volume d'une amande ; dans le sein gauche se trouvait une tumeur semblable à la précédente, mais moins dense, et indolente ; les ganglions axillaires de ce côté étaient sains, au-dessous de la clavicule droite, ainsi que sur la face externe de l'angle de la mâchoire et

à côté de la grande corne droite de l'os hyoïde, existaient depuis long-temps d'autres ganglions du volume d'une noisette; ils étaient durs, mobiles, et sans adhérences à la peau. Les fonctions de la malade étaient fort régulières.

L'appareil compressif fut aussitôt appliqué sur les seins, ainsi que sur les ganglions axillaires et sur celui qui était au-dessous de la clavicule droite. On renouvela le pansement chaque jour.

A la fin de septembre les tumeurs étaient considérablement diminuées, l'engorgement axillaire avait entièrement disparu ; mais les ganglions du cou et de l'angle de la mâchoire, qui n'avaient pu être comprimés, conservaient leur volume.

A la fin d'octobre, la tumeur du sein droit a perdu au moins les trois quarts de son volume; elle n'existe plus en dehors et en bas; le sein gauche est entièrement dégagé; les ganglions comprimés ont disparu, et ceux même qui ne l'ont pas été, au cou et sur la mâchoire, semblent diminués.

1°. Malgré la promptitude du succès on ne peut douter de la nature cancéreuse de cette maladie.

2°. La peau qui recouvre la tumeur n'est pas malade, et le mamelon lui-même, qui était sur le point de s'excorier à l'arrivée de madame J....

à Paris, semble actuellement parfaitement sain.

3°. Il faut comparer ce fait au dix-septième, dans lequel le mamelon était désorganisé; aux trente-septième et quarante-septième, présentant aussi deux points de la peau désorganisés. On verra dans ces deux derniers cas que les deux seins et un grand nombre de ganglions étaient compromis, et que cependant les avantages rapides et constans obtenus par la seule compression, en six semaines, doivent faire espérer un succès complet en peu de temps.

CINQUANTE-HUITIÈME FAIT.

Madame de V...., d'un très-grand embonpoint, me consulta à la fin de septembre 1827, pour un engorgement au sein gauche. Cette personne, âgée de vingt-neuf ans, n'a jamais été bien réglée, pendant quelques mois de suite, qu'après l'usage des eaux de Vichy, à l'âge de vingt-six ans.

Malgré cette aménorrhée presque complète, à laquelle son mariage, vers dix-neuf ans, n'a rien changé, madame de V.... a eu un enfant, actuellement âgé de trois ans, qu'elle n'a point allaité. Il y a deux ans et demi que la malade crut reconnaître un engorgement dans la partie

supérieure du sein gauche : n'y éprouvant aucune douleur, elle s'en occupa peu. Depuis quelques mois cet engorgement ayant augmenté de volume et étant devenu le siége d'élancemens, madame V.... a employé en province, depuis quelques semaines, des cataplasmes émolliens, qui paraissaient avoir diminué la sensibilité de la tumeur.

Le 28 septembre, j'ai reconnu dans la partie supérieure du sein gauche un engorgement ovoïde et peu sensible à la pression, de dix-huit lignes dans son grand diamètre. Vers la partie externe et supérieure du même sein, j'ai cru remarquer quelques endroits plus denses et plus sensibles que le reste de la mamelle, qui est, comme la droite, d'un volume extrêmement considérable. Je n'ai trouvé aucun ganglion dans l'aisselle. Le teint est tout-à-fait chlorotique; les lèvres même sont fort décolorées.

J'ai conseillé :

1°. L'usage d'une compression douce, égale et très-surveillée dans ses effets;

2°. Des fumigations avec l'*assa-fœtida*;

3°. Si l'engorgement résiste, le *curâ famis* et l'extrait de ciguë;

4°. Si l'aménorrhée continue, le sous-carbonate de fer.

Après avoir été instruite de la manière de faire la compression, madame de V.... est retournée à la campagne pour suivre son traitement; étant revenue à Paris, le 2 novembre 1827, son teint et ses lèvres sont beaucoup moins décolorés, il n'y a plus de douleur dans le sein malade; il ne reste point *de traces de l'engorgement externe*, et on ne distingue presque plus l'endroit où était la tumeur ovoïde.

Outre la compression et les fumigations, madame de V.... a employé des demi-bains d'infusion d'armoise et des pilules aloëtiques conseillés par M. Marjolin, qui a vu la malade avant et depuis l'emploi de la compression, qu'elle trouve fort gênante.

1°. Ce cas m'a rappelé, sous le rapport de l'obésité, les sixième, septième, vingt-cinquième, trentième, trente-deuxième, trente-cinquième, quarante-cinquième et quarante-septième faits.

2°. Un grand embonpoint paraît un obstacle au succès de la compression, qui demande alors une surveillance particulière pour être employée d'une manière égale, supportable et par conséquent avantageuse : les difficultés sont d'autant plus considérables, que le tissu adipeux prend déjà plus de part à la maladie, comme dans les sixième et septième faits.

3°. Dans celui-ci, j'ai cru pouvoir penser que le tissu adipeux était encore sain, et c'est pourquoi j'ai conseillé d'enrayer sur-le-champ les progrès du noyau principal de l'engorgement.

4°. Le *curâ famis* est ici doublement indiqué par la maladie et par l'obésité. Les affections cancéreuses, autant que j'en puis juger, deviennent plus facilement diffuses, chez les sujets chargés de tissu graisseux, dans lequel elles restent moins long-temps circonscrites que chez les personnes maigres.

5°. Je laisse chacun faire la part de l'influence des moyens qui ont été employés, en me bornant à faire observer que les engorgemens ont presque disparu en un mois, à dater de l'époque de l'usage de la compression, quoiqu'elle n'ait pas été suivie avec une grande exactitude.

CINQUANTE-NEUVIÈME FAIT.

Madame D..., âgée de quarante ans, et d'un assez grand embonpoint, est issue d'un père sujet à des coliques néphrétiques; réglée à douze ans, elle a été mariée à dix-sept, et a eu deux accouchemens heureux, l'un à dix-huit ans et l'autre à vingt. A vingt-quatre ans, tandis qu'elle nourrissait son troisième enfant, elle éprouva une violente impression morale, qui fut suivie d'un

abcès au sein gauche. Elle se rétablit facilement de cet accident; mais elle est restée depuis lors sujette à des migraines, et après l'âge de trente ans, à des coliques néphrétiques qui demandent un traitement antiphlogistique.

Au mois de mai 1827, sans avoir reçu de coup, madame D.... s'est aperçue d'un engorgement au milieu du sein gauche; depuis ce temps la tumeur est devenue plus douloureuse, et a augmenté de volume à chaque époque des menstrues, qui continuent de paraître régulièrement. Au commencement d'octobre, cet engorgement, assez dur, inégal et douloureux au toucher dans un point, sans changement de couleur à la peau, est mobile, arrondi, et présente trois pouces de largeur, sur deux pouces environ d'épaisseur. Le mamelon n'est point malade, et il n'y a point de ganglions lymphatiques engorgés dans l'aisselle.

Un bandage compressif est appliqué, le 14 octobre, avec des disques d'agaric et des bandes de percale; la première bande est de près de trois pouces de large, et la seconde de deux pouces et un quart. Chez les personnes qui ont de l'embonpoint, il est nécessaire de commencer le bandage avec une bande large, afin d'emboîter facilement et solidement les mamelles sans les blesser;

mais il est plus avantageux de terminer ensuite l'appareil avec une bande plus étroite, qui s'applique plus exactement sur des parties sphéroïdes.

A la fin d'octobre, l'engorgement très-diminué n'a plus de limites distinctes, parce qu'il a perdu une grande partie de sa dureté : en sorte qu'une tumeur très-rénitente, de trois pouces, se trouve en quinze jours réduite à deux pouces au plus de largeur, et se rapproche de jour en jour davantage de la densité naturelle de la glande mammaire.

1°. Ce fait prouve, avec d'autres, l'avantage de commencer le traitement avant qu'il soit survenu aucune désorganisation dans la partie engorgée.

2°. La compression modérée, qui est exercée dans ce cas, n'a présenté aucune espèce d'inconvénient : le sommeil n'a pas éprouvé de dérangement, et toutes les fonctions sont dans le meilleur état.

3°. Je pense que ce traitement aura un résultat aussi prompt que satisfaisant.

SOIXANTIÈME FAIT.

Le 1er novembre 1827, M. Lisfranc, qui a

employé la compression dans plusieurs cas de tumeurs cancéreuses, m'a fait voir, après la guérison, à l'hôpital de la rue de l'Observance, la personne qui fait le sujet de l'observation suivante, dont le journal a été tenu par M. Guersent fils, chef de clinique.

Madame M...., domestique, âgée de trente ans, forte et bien constituée, nouvellement arrivée à Paris, fut réglée à dix-sept ans, et ne cessa de l'être qu'en janvier 1827. A cette époque, sans cause connue, et ayant ses règles, elle fut prise de fièvre avec soif très-vive, but de l'eau froide, et les menstrues se supprimèrent. La malade entra alors à la Pitié, dans les salles de M. Serres, où elle fut traitée par les sangsues, les cataplasmes et les boissons émollientes. Deux mois après, elle sortit de l'hôpital; les règles reparurent, un abcès se développa dans l'aisselle droite, et elle fut obligée d'entrer à l'hôpital au mois d'avril de la même année. L'abcès fut ouvert; mais il resta à sa place un engorgement qui finit par disparaître à l'aide des émolliens. Bientôt le sein droit devint douloureux et se couvrit d'une rougeur érysipélateuse. Le 26 mai, le gonflement de la mamelle était tel, que le mamelon était comme effacé et rentré, les douleurs étaient d'ailleurs très-vives. Des sangsues en

grand nombre, des cataplasmes émolliens, des purgatifs légers combattirent ces accidens avec avantage.

Au 1er juillet, M. Lisfranc prit le service. Le sein était alors volumineux, dur, bosselé, le mamelon était encore effacé. (*Frictions avec un sixième de grain d'hydriodate de potasse.*)

Deux jours après, douleur, tumeur et rougeur du sein. (*Soixante sangsues à la base de la mamelle.*)

Le lendemain la tuméfaction était diminuée, et le jour suivant on appliqua trente sangsues au pourtour de la mamelle : les symptômes inflammatoires furent apaisés.

Dans les premiers jours d'août, comme les règles n'avaient pas encore reparu depuis la sortie de la malade de la Pitié, on fit une saignée du pied, et on continua les cataplasmes émolliens sur le sein.

Cependant la mamelle conservait son volume; la tumeur qu'elle contenait, de la grosseur du poing, était bosselée, et faisait éprouver à la malade des douleurs lancinantes : alors M. Lisfranc prescrivit une saignée du bras, et le 10 août commença la compression suivant la méthode que j'emploie dans les cas analogues. Cette

compression fut continuée, et on vit l'engorgement du sein diminuer de jour en jour.

Le 15 septembre, les règles paraissent, mais coulent fort peu : on applique quatre sangsues à la partie interne de chaque cuisse, et l'écoulement reparaît ; d'ailleurs la mamelle est considérablement réduite.

Le 24 décembre, quoique revenu à son volume ordinaire, le sein fait éprouver des douleurs lancinantes. (*Saignée ; suspension de la compression.*) Les douleurs cessent, et on reprend la compression.

Au 1er novembre, on continue encore la compression, quoique le sein n'ait plus que son volume naturel, que le mamelon ne soit plus déprimé, et que toute la mamelle ait sa souplesse naturelle. La malade dit qu'elle éprouve encore de temps en temps quelques élancemens.

1°. Ce fait montre au sein droit d'une femme de trente ans un engorgement lancinant, qui présente des formes inflammatoires dans sa première période, pendant laquelle M. Lisfranc emploie une médication antiphlogistique et dérivative sur le canal digestif.

2°. Dans la seconde période, les douleurs lancinantes, l'enfoncement du mamelon et les

bosselures de la tumeur classent celle-ci parmi les affections cancéreuses.

3°. La compression a dissipé, en moins de trois mois, un engorgement cancéreux du volume du poing.

4°. La combinaison des moyens généraux avec le traitement local n'était pas sans difficultés : le tact de M. Lisfanc en a fait des auxiliaires les uns des autres.

5°. On peut regarder les formes inflammatoires de cette affection comme dépendantes de l'âge et de la constitution de la malade.

6°. Les douleurs qui subsistent après la résolution de l'engorgement, ressemblent à celles dont se plaignent beaucoup de femmes à l'époque de leurs règles, surtout lorsque celles-ci ont éprouvé quelque dérangement : ces douleurs me semblent demander la continuation de la compression modérée et la surveillance de la marche des règles, chez un sujet dont le teint et la coloration de la peau annoncent une grande prédominance du système capillaire artériel.

SOIXANTE-UNIÈME FAIT.

Je dois également à M. Lisfranc le fait suivant, dont les notes ont été fournies aussi par M. Guersent fils.

Madame L***, âgée de soixante-sept ans, ouvrière en orfèvrerie, d'une constitution sèche, a été réglée à quatorze ans, et a cessé de l'être à quarante-cinq, sans avoir eu d'enfans. Elle n'avait jamais eu d'autre maladie qu'une fièvre grave, lorsque, à l'âge de soixante-deux ans (en 1822), elle reçut un coup de coude au sein gauche. Il ne survint immédiatement après cette contusion aucun accident, quoique la malade n'eût rien fait pour y obvier. En 1825, à l'âge de soixante-cinq ans, elle fit une chute en portant un enfant qui était appuyé sur le sein gauche; entraînée par le poids, elle tomba sur lui, et se fit une nouvelle contusion à la mamelle. D'abord elle n'y fit aucune attention; mais au bout de six mois elle y éprouva des douleurs lancinantes; le sein augmenta de volume, devint dur et bosselé, et bientôt il se développa, un peu au-dessus du mamelon, avec rougeur et tension de la peau, une tumeur douloureuse, qui ne tarda pas à offrir de la fluctuation.

La malade étant entrée à l'hôpital le 30 mai 1827, on observa un engorgement qui occupait toute la mamelle gauche; il offrait tous les caractères du cancer déjà ramolli dans un point et prêt à s'ulcérer. L'état général de la malade était d'ailleurs parfaitement bon; il existait seu-

lement un chapelet de ganglions durs, développés dans le creux de l'aisselle, principalement en arrière du grand pectoral. On se décida à pratiquer l'amputation du sein, et, le 4 juin, elle fut faite suivant le procédé ordinaire. De plus, on enleva les ganglions qui étaient dans l'aisselle; l'opération n'offrit rien de particulier. La tumeur, qui avait un peu plus que le volume du poing, fut examinée, et présenta les caractères squirrheux, avec ramollissement cérébriforme à sa partie la plus antérieure; les ganglions se trouvèrent aussi dans l'état squirrheux, mais sans ramollissement. La plaie fut réunie par première intention; la cicatrice se fit assez rapidement, si ce n'est dans la partie inférieure, qui suppura quelque temps. Une légère rougeur érysipélateuse étant survenue au-dessus de la plaie, une saignée du bras la fit disparaître. La cicatrice était presque complète, lorsqu'on reconnut dans l'aisselle correspondante l'engorgement d'un ganglion lymphatique, qui devint le siége des douleurs lancinantes. A cette époque (2 juin) où M. Lisfranc prit le service, la tumeur, du volume d'une grosse noix, était plus renflée à sa partie supérieure qu'à l'inférieure; elle était roulante, douloureuse à la pression, et toujours accompagnée d'élancemens.

L'état général de la malade était d'ailleurs excellent; elle avait du sommeil et de l'appétit. M. Lisfranc prescrivit vingt sangsues autour de la tumeur, des cataplasmes émolliens et la demi-portion d'alimens.

Le 3 juillet, les douleurs avaient diminué, mais le volume restait le même.

Le 4 juillet, la tumeur parut se diviser en deux, l'une supérieure et l'autre inférieure. On appliqua dix sangsues autour d'elles, et on couvrit ensuite l'aisselle de cataplasmes.

Les jours suivans, on fit au même endroit, et à trois jours d'intervalle, quatre applications de trois ou quatre sangsues. Une des sangsues prit sur la tumeur, qui s'enflamma, se ramollit, fournit une suppuration louable et disparut; la tumeur inférieure resta dure, douloureuse et mobile; on continua sans avantage pendant quelque temps les cataplasmes émolliens.

Le 1er octobre, M. Lisfranc prescrivit des frictions avec douze grains d'onguent mercuriel double; on les employa aussi pendant quelques jours, sans obtenir de diminution marquée.

Enfin, le 4 octobre, M. Lisfranc fit employer la compression selon ma méthode, avec des disques d'agaric appliqués les uns sur les autres et disposés en cône. Trois cônes furent mis en

usage : un premier fut placé dans le creux de l'aisselle, sur le ganglion qui restait; un second sur le grand pectoral en avant, et un troisième, en arrière sur le dorsal et le grand rond. Les tampons antérieur et postérieur avaient pour objet d'empêcher le ganglion, pressé dans l'aisselle, d'échapper à la compression en glissant en avant ou en arrière. Le tout fut maintenu par une bande avec laquelle on fit des circulaires et des 8 de chiffre.

Au bout de quelques jours, le volume de la glande commença à diminuer, les douleurs lancinantes s'éloignèrent; l'appareil était renouvelé tous les jours et chaque fois qu'il se relâchait : la diminution de la glande fut très-sensible dans la dernière semaine d'octobre, pour ceux qui n'examinaient pas la malade à chaque pansement.

Le 1er novembre, la tumeur n'a plus que le volume d'une très-petite amande; elle est très-mobile, et la malade dit qu'elle n'éprouve de douleurs lancinantes que de loin en loin : l'état général est d'ailleurs parfaitement bon.

1°. On voit encore dans ce fait comment M. Lisfranc combine avec succès les saignées locales avec la compression.

2°. La division de la tumeur en deux a-t-elle

été réelle, ou bien la tumeur supérieure ne serait-elle qu'un produit inflammatoire survenu au-dessus du ganglion engorgé d'abord?

Si la tumeur de l'aisselle s'est réellement divisée en deux, la manière dont le ganglion supérieur a disparu par une suppuration louable me semble devoir faire espérer un succès plus certain pour ce qui reste du dernier : en effet, dans cette supposition, la disparition du premier ganglion peut conduire à douter que le second ait déjà subi la dégénérescence cancéreuse.

3°. Ce fait, comme d'autres, montre que, dans le cas d'engorgemens secondaires, après l'extirpation de cancers, la compression offre des ressources qu'on ne peut le plus souvent trouver dans une nouvelle ablation. On peut voir dans le vingtième fait, entre autres, une récidive analogue, mais bien plus tardive, traitée par la compression, sans accidens inflammatoires.

SOIXANTE-DEUXIÈME FAIT.

Mademoiselle M. V***, âgée de douze ans, sans développement des mamelles ni autre signe de puberté, avait, depuis dix-huit mois, reçu plusieurs coups sur le sein gauche. En sep-

tembre 1827, ce sein présentait sous le mamelon un engorgement de la largeur d'une pièce de cinq francs, avec un relief de six ou huit lignes. Cet engorgement, qui remontait déjà à plus de quinze mois, était mobile, indolent et sans changement de couleur à la peau.

La compression a été commencée en septembre, avec une pelote d'agaric, soutenue par un petit bandage de corps de quatre pouces de largeur, lacé comme un corset et fixé par deux bretelles.

A la fin d'octobre, l'engorgement avait totalement disparu.

1°. Avant mes recherches sur la compression, j'ai observé chez diverses jeunes filles des engorgemens analogues qui se sont très-difficilement résous, et ont laissé dans le sein une susceptibilité qui est devenue la cause de divers inconvéniens.

2°. Il est vraisemblable que celui-ci n'était pas cancéreux; mais sa cause et son siége devaient en faire craindre les suites aux époques de la puberté, des allaitemens et surtout de la cessation des règles; il était donc très-important de le dissiper avant le développement des glandes mammaires.

Je termine ici ce qui a rapport aux cancers du sein pour passer à l'histoire de quelques-uns de ceux que j'ai observés dans d'autres parties du corps.

SECONDE PARTIE.

HISTOIRES DE CANCERS DE DIVERSES PARTIES DU CORPS AUTRES QUE LE SEIN.

PREMIER FAIT.

En 1807, madame R...., âgée de ving-six ans et issue d'une famille scrophuleuse, me consulta pour un fongus ulcéré de la joue gauche. Cette tumeur, dont l'origine remontait à plusieurs mois, avait quatorze ou quinze lignes de largeur sur cinq ou six de relief; sa superficie fournissait un pus visqueux qui, en se desséchant, encroûtait à sa circonférence la peau restée saine; d'ailleurs il n'y avait point de ganglions engorgés dans le voisinage.

Encouragé par d'autres faits, je cautérisai la tumeur avec du nitrate de mercure liquide, au moyen d'un pinceau de charpie. Après une seconde cautérisation portée jusqu'au point qui me parut nécessaire, une suppuration louable s'établit à la chute de l'escarre, qui laissa à découvert une plaie de bonne nature dont la cicatrisation ne se fit point long-temps attendre :

en effet, un mois après la dernière cautérisation, il ne restait de traces du fongus qu'une cicatrice rose, très-unie, et se confondant insensiblement avec la peau; dix-huit mois après, il était impossible de distinguer sur quelle joue avait existé cette maladie dégoûtante, dont la personne n'a pas eu le moindre ressentiment depuis vingt ans.

1°. Je n'ai point considéré ce fongus comme cancéreux, mais comme scrophuleux, et si je l'ai cité de prime-abord, c'est parce que son traitement m'a conduit à l'application du nitrate de mercure à des cas plus graves.

2°. Je n'ai employé, dans le traitement de cette affection, que la cautérisation, et à l'intérieur le sirop antiscorbutique et l'infusion de houblon.

3°. Je ne pense pas, et ce fait confirme mon opinion, qu'on puisse obtenir, par les préparations arsénicales, une plus belle cicatrice que par le nitrate de mercure, qui n'a pas leurs inconvéniens.

Je pourrais citer beaucoup d'autres faits analogues, dans lesquels j'ai obtenu le même succès, par le même moyen, sans le concours de la compression. Je me borne au suivant, parce qu'il appartient plus directement au cancer.

DEUXIÈME FAIT.

Madame P...., âgée de quarante-un ans, présente, avec un embonpoint médiocre, l'aspect d'une bonne santé; elle est issue d'un père mort dans un âge avancé, et d'une mère actuellement plus qu'octogénaire. Cette personne a été réglée à quinze ans; à vingt-trois, elle a contracté un mariage dont elle a eu plusieurs enfans qu'elle n'a point allaités; le flux menstruel continue chez elle avec beaucoup de régularité.

Dès sa première jeunesse, un nævus lenticulaire, qu'elle portait à la joue droite, au-dessous de l'œil, s'enflammait aux époques des règles : il y survenait une espèce de bouton qui suppurait et disparaissait après chaque menstruation pour reparaître à la suivante. Cette affection locale fut irritée en arrachant les *croûtes* dont elle se couvrait, et enfin, à vingt-neuf ans, la desquamation de ce nævus laissait apercevoir un ulcère de mauvaise nature, et de trois lignes de diamètre. Madame P.... avait déjà employé diverses pommades, lorsque M. le professeur Alibert, après plusieurs cautérisations de l'ulcère, refusa, selon la malade, d'y toucher davantage.

A trente-quatre ans, l'ulcère avait acquis sept ou huit lignes de diamètre, et avait pour base un tubercule aplati et mobile dans lequel il était creusé. Placée sur la joue droite, à côté du nez, la tumeur ulcérée dont je parle touchait par son bord supérieur à la base de la paupière.

La cicatrice qui suivit la première cautérisation faite avec du nitrate de mercure, formait une bride transversale et était imparfaite vers le haut, où le caustique avait moins agi que sur la partie inférieure. Une seconde cautérisation, par le même moyen, détruisit toute la cicatrice défectueuse, dépassa toutes les limites sensibles de la maladie, et, après la chute des escarres, donna une plaie profonde, belle, et de l'étendue d'une pièce de six francs. Cette fois, la cicatrice fut parfaitement unie, et ne forma aucune bride désagréable; elle est restée rougeâtre pendant environ trois années : plus tard les traces de toutes ces cautérisations se sont tellement effacées, que, six ans après, il était presque impossible de distinguer de quel côté avait été la maladie. Il n'y a pas eu de récidive, et, sous tous les rapports, la santé de madame P..... est dans le meilleur état possible.

1°. L'origine de la maladie par un nævus, son opiniâtreté et l'aspect du tubercule ulcéré,

me la firent ranger parmi les affections cancéreuses.

2°. Cette maladie a été dépassée par la dernière cautérisation, avec un tel succès, qu'il n'en reste pas de traces. Il n'est donc pas impossible de détruire localement une affection cancéreuse, lors même qu'elle est survenue dans un nævus.

3°. Le succès eût-il été le même si l'on se fût borné à l'ablation de la tumeur par l'instrument tranchant? Je ne le pense pas; et s'il en était autrement, pourquoi tant de chirurgiens qui ont l'expérience de ces maladies craignent-ils d'y toucher?

4°. Voici une diathèse cancéreuse limitée à un point de l'économie équivalant au diamètre d'une lentille. Ce nævus a éprouvé une inflammation spontanée à chaque époque des règles, tant qu'il a existé. Depuis sa destruction, nul phénomène analogue ne s'est reproduit dans aucune autre région du corps. Cependant j'ai conseillé un exutoire pour l'époque de la cessation totale du flux menstruel.

5°. Si cette maladie locale eût continué ses progrès, peut-on douter qu'elle n'eût fini par développer les phénomènes généraux de la cachexie cancéreuse? Je ne le pense pas, à en juger

par d'autres faits, et en particulier celui qui est consigné sous le numéro 6 de cette seconde partie.

TROISIÈME FAIT.

L'observation suivante prouve que, dans certains cas de cancers cutanés, la compression est un auxiliaire consécutif indispensable, après l'excision et la cautérisation les plus complètes en apparence.

Mademoiselle D...., âgée de vingt-six ans, d'un tempérament lymphatique, était née avec une tache rouge de l'étendue d'une lentille, au milieu de la joue droite. Cette affection congéniale fit bientôt un peu de saillie à la surface de la peau. Mademoiselle D..... l'écorchait souvent dans son enfance, de manière à la faire saigner. Elle n'employait alors que les remèdes internes dont on use ordinairement contre le vice scrophuleux, tels que l'infusion de houblon, le sirop et le vin antiscorbutiques. Le mal prit de l'accroissement, et formait, à l'âge de quinze ans, une tumeur du volume et de l'aspect d'une framboise. Elle fut touchée avec un caustique à l'hôpital St.-Louis, ce qui n'en borna pas les progrès, quoiqu'on joignît le vin de gentiane et les bains sulfureux aux moyens généraux que je viens

d'indiquer. La menstruation, qui s'établit avec facilité à l'âge de dix-sept ans, n'eut aucune influence sur la marche de cette affection. La malade rentra à l'hôpital St.-Louis à dix-huit ans, et sa tumeur, alors ulcérée, fut enlevée par excision : la plaie se cicatrisa d'abord d'une manière satisfaisante, mais le mal ne tarda pas à repulluler et reprit son volume en dix-huit mois. Quelques années après, on fit, à l'hôpital de la Charité, une nouvelle excision et plusieurs cautérisations avec du nitrate d'argent : on obtint, comme à St.-Louis, une cicatrice qui fut bientôt le siége d'une nouvelle tuméfaction. Quinze mois plus tard, vers le milieu de juillet 1826, sans avoir interrompu le traitement interne, la malade entra à l'Hôtel-Dieu, salle St.-Lazare, n° 34. La tumeur, de près de deux pouces de longueur et de plus d'un pouce de largeur sur quatre ou cinq lignes de relief, faisait des progrès continuels. Elle était dure, sensible à la pression, d'un rouge livide, et recouverte de petites croûtes en forme d'écailles qui, en se détachant, découvraient une surface en suppuration. Les fonctions de mademoiselle D.... n'étaient d'ailleurs nullement dérangées. On fit une cautérisation avec du nitrate acide de mercure, et on établit la compression avec de l'agaric. Le mal diminué

par là fut complètement détruit par une nouvelle application du même caustique au bout d'un mois; mais il repullulait facilement dès que la malade s'affranchissait de la compression, ce qui arrivait souvent. Au mois de décembre 1826, trois cautérisations semblables aux deux dernières furent pratiquées en une semaine, et la compression, dont je fis sentir toute l'importance, fut mieux suivie par la suite : la cicatrice achevée depuis la fin de janvier 1827, est souple et sans squammes ; son centre, d'abord un peu plus élevé que sa circonférence, ne dépasse plus aujourd'hui la surface de la peau, et s'en distingue à peine par une nuance un peu plus foncée. La compression n'est continuée maintenant que pendant la nuit au moyen d'une pelote d'agaric soutenue par un mouchoir ordinaire passé sous le menton et noué sur le sinciput.

1°. Au sujet des nævus ulcérés ou des cancers de la peau, je posais tout-à-l'heure des questions relatives à la valeur de l'ablation et de la cautérisation isolées. Le fait présent ne peut-il pas aider à les résoudre?

2°. Deux ablations qui ont paru complètes à St.-Louis et à la Charité, n'ont point empêché le mal de se reproduire.

3°. Les cautérisations et les extirpations pra-

tiquées dans ces deux hôpitaux, et les premières cautérisations faites à l'Hôtel-Dieu n'ayant pas eu de succès, il est à croire que les dernières auraient été également suivies de récidive sans la compression.

4°. Sous une pelote d'agaric, une maladie aussi opiniâtre a cessé de se reproduire, et rien n'annonce qu'elle doive repulluler, si mademoiselle D.... continue encore, par la compression, à neutraliser la disposition locale qu'elle avait apportée en naissant.

4°. Ce fait proclame donc à-la-fois l'impuissance des ablations faites avec le plus de soins, les cautérisations les plus profondes, et le pouvoir de la compression.

Je n'aurais que l'embarras du choix, s'il entrait dans mes vues de citer ici beaucoup de cas de récidive de cancers cutanés après les ablations et les cautérisations séparées de la compression.

QUATRIÈME FAIT.

Je crois devoir rapporter ici l'observation suivante de cancer ulcéré de la face, afin que chacun puisse juger de la part qu'ont eue la cautérisation et la compression aux changemens avantageux qui ont été produits dans la

maladie locale, et même aux accidens auxquels il a succombé.

Jean-Louis M., agriculteur, âgé de soixante-seize ans, né de parens sains, ayant élevé lui-même une famille parfaitement saine, portait au milieu de la joue droite une petite tache congéniale sur laquelle se développa une végétation rougeâtre et indolente. Cette tumeur, très-petite jusqu'au printemps de l'année 1826, prit alors un accroissement rapide, fut d'abord le siége de démangeaisons, ensuite de douleurs lancinantes, et finit par s'ulcérer. Le mal, pansé avec des pommades et des cataplasmes, fit beaucoup de progrès jusqu'au mois d'octobre. A cette époque, M...., venu à Paris, portait à la joue un fongus dur et cancéreux, de deux pouces de large sur un demi-pouce de relief; il était très-douloureux et fournissait une suppuration fétide et abondante. Il existait en même temps, vers l'angle de la mâchoire du même côté, un noyau d'engorgement du volume d'une aveline, dur, légèrement sensible à la pression, dépassant à peine le niveau de la peau et recouvert lui-même d'une pellicule mince, rouge et fine, qui représentait assez bien une cicatrice de brûlure. La santé de J.-L. M.... était d'ailleurs assez bonne, eu égard à son grand âge. La compression fut

établie sur les tumeurs au moyen de disques d'agaric soutenus par des tours de bande qui passaient sur le sommet de la tête et sous le menton. Quoique le malade peu docile eût dérangé souvent cet appareil, il en avait éprouvé du soulagement; mais comme on ne pouvait guères espérer d'obtenir ainsi une entière guérison, les deux tumeurs furent cautérisées le 21 novembre avec du nitrate acide de mercure : la petite fut complètement détruite en deux cautérisations, et la grande en cinq, toutes pratiquées à trois ou quatre jours d'intervalle. La dernière, qui eut lieu le 6 décembre, fut suivie d'un érysipèle très-intense de toute la face, accompagné de maux de tête, d'insomnie, de délire et de fréquence du pouls. Les accidens généraux se dissipèrent promptement; néanmoins il s'établit une suppuration sur la joue gauche où l'érysipèle avait produit des phlyctènes. Les plaies, pansées avec des linges fénètrés enduits de cérat, et recouverts de charpie sèche, marchaient vers une prompte cicatrisation. Celle qui résultait de la cautérisation de la petite tumeur avait été parfaitement guérie en six jours. Cependant le malade, devenu nostalgique, avait peu de sommeil, ne s'occupait que de ce qui se rapportait à son pays, à sa famille ou à sa pro-

fession, et ne voulait prendre ni médicamens, ni substances alimentaires ; on convint qu'il retournerait chez lui, dès que ses forces le permettraient ; en attendant, comme il n'avait pas été à la selle depuis plusieurs jours et se refusait à prendre des lavemens, le 9 décembre on lui administra une once et demie d'huile douce de ricin, d'où résulta un dévoiement qu'il ne fut plus possible d'arrêter. A force de sollicitations, on lui faisait prendre un peu de décoction blanche, d'eau panée, de riz, et quelques cuillerées de potages clairs ou des laits de poule. Quoique les plaies diminuassent et qu'il y eût peu de fièvre, il se fit une éruption aphtheuse, les digestions devinrent difficiles, la diarrhée persista, les forces s'épuisèrent, et enfin le malade succomba le 19 décembre 1826.

1°. La cautérisation aidée de la compression paraissait pouvoir triompher de la maladie qui fait le sujet de cette observation. L'état du reste de la plaie autorise à croire que le mal était dépassé par la cautérisation, et que la pelote d'agaric aurait terminé la guérison.

2°. L'érysipèle, qui peut avoir eu des rapports avec la cautérisation, constitue un accident qui a été observé aussi chez le n°. 28 de la première partie.

3°. Une fièvre aphtheuse dont rien ne démontre la liaison avec l'affection cancéreuse, ni avec le traitement qui a été employé, a enlevé le malade au moment où j'avais lieu d'attendre un plein succès.

4°. La nostalgie a été une circonstance fâcheuse comme cause débilitante; en pareil cas je ne me déterminerais plus à entreprendre aucun traitement. On peut voir un résultat analogue, sous ce rapport, dans le vingt-huitième fait de la première partie.

CINQUIÈME FAIT.

Cancer ulcéré de la bouche.

Le nommé P...., âgé de soixante-deux ans, avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'à la fin de 1826. A cette époque il se développa sous sa langue une tumeur qui, en peu de jours, fut ulcérée; en peu de semaines la mâchoire inférieure fut affectée, et au commencement d'avril le malade entra à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Magdeleine, n°. 17, dans l'état suivant : il était sans fièvre, sans appétit, et dans une grande inquiétude sur l'issue de sa maladie. La région sublinguale était le siége d'un ulcère profond et fé-

tide dont les bords étaient durs : cet ulcère s'étendait à six lignes environ dans les glandes sublinguales, en grande partie détruites. En bas, les muscles génio-glosses et genio-hyoïdiens formaient son fond; en avant, et sur les côtés, ses parois étaient formées par l'os maxillaire inférieur en partie carié, ainsi que par les gencives correspondantes aux dents incisives, canines et premières mollaires inférieures, qui étaient toutes vacillantes.

Après avoir réfléchi sur la situation fâcheuse de cet homme, voici le plan de traitement que je projetai, en écartant l'idée de la résection de la mâchoire :

1°. Enlever les dents vacillantes et les gencives cancéreuses.

2°. Cautériser profondément l'ulcère avec le nitrate de mercure, et si l'affluence de la salive s'y opposait, avec le cautère actuel.

3°. Dès que l'intensité de l'inflammation consécutive à la cautérisation serait apaisée, comprimer avec un tampon de cire moulé sur la cavité.

4°. Fixer le tampon avec les extrémités appropriées d'une pince faite avec un gros fil d'argent recourbé. Une des branches de cette pince devait prendre son point d'appui sur un tampon placé

dans la bouche, tandis que l'autre le prendrait sur une pelote appliquée sous le menton. Ces branches devaient être rapprochées par une vis de rappel ou un lien, en dehors de la bouche, en même temps que deux autres liens, fixés à la branche inférieure de la pince, seraient noués derrière le cou et empêcheraient l'appareil de se déranger

Le 15 avril, je procédai de la manière suivante : après avoir enlevé avec les doigts toutes les dents vacillantes, je me servis d'abord pour cautériser de bourdonnets trempés dans du nitrate de mercure; mais, comme cela était prévu, la salive surabondante qui s'y mêlait obligea presqu'aussitôt d'abandonner ce moyen pour prendre le cautère actuel, avec lequel je détruisis en peu d'instans et sans beaucoup de douleur tout ce qui me parut malade.

Dans les journées suivantes, l'état du malade fut assez satisfaisant : le gonflement inflammatoire fut très-modéré, et il y eut peu de fièvre; mais plus tard, le pus combiné avec la salive devint d'une fétidité très-grande, malgré tous les soins qu'on apportait aux pansemens.

J'employai la compression avec un tampon de cire, que je disposai de manière que la voûte palatine et les dents de la mâchoire supérieure ap-

puyassent sur sa base. J'eus recours à ce moyen, parce que l'usage de la pince dont j'ai parlé devint impossible.

Cependant le pouls prit de la fréquence, il survint un dévoiement colliquatif, le malade s'affaiblit peu-à-peu, et succomba le 27 avril, douzième jour après la cautérisation.

La nécropsie fit voir l'altération profonde de l'os maxillaire inférieur, et l'état squirrheux de la portion des glandes sublinguales qui avait échappé à la cautérisation. Le cœur, plein de sang resté fluide, était mou; tous les autres viscères présentaient les apparences de l'état sain.

1°. La gravité du cas dont il s'agit est évidente. J'ai agi par la cautérisation parce que des faits relatifs à des maladies de l'utérus et le troisième fait de cette deuxième partie m'avaient fait prendre confiance dans ce moyen, en soutenant ses avantages par la compression.

2°. Le fluide fourni par l'ulcère et avalé avec la salive a altéré les digestions plus promptement que je ne m'y étais attendu.

3°. Si dans une circonstance analogue je croyais devoir employer un traitement semblable, je me servirais, pour comprimer, de bourdonnets roulés dans la poudre de quinquina

rouge et de charbon pulvérisé et souvent renouvelés.

4°. Cet échec, comme le défaut de succès d'un grand nombre d'excisions de cancers de la bouche, doit faire rechercher s'il est plus avantageux de les cautériser ou de les emporter que de n'y pas toucher, en se bornant aux soins de propreté, jusqu'à ce qu'on ait trouvé le moyen de soutenir, au moyen de la compression, les avantages obtenus par l'ablation ou la cautérisation.

SIXIÈME FAIT.

Cancer de la région dorsale développé sur un nævus.

Madame de R...., âgée de quarante ans, issue de parens fortement constitués, a été sujette, dans son enfance, d'abord à des rapports acides et ensuite à des angines qui ont cessé à treize ans, lors de la première apparition des règles; quatre ans après, elle a commencé à éprouver des migraines.

Douée d'une grande force d'âme et d'une sensibilité exquise, madame de R.... mariée à dix-sept ans, devint veuve à vingt-un, déjà mère de deux enfans; à trente-huit elle perdit sa fille,

et cette perte, aussi vivement sentie que celle de son mari, exaspéra des palpitations qui la fatiguaient souvent depuis son veuvage.

Madame de R.... portait au dos un large nævus caractérisé par une peau brune, rugueuse et mamelonnée. Vers trente-neuf ans (en juillet 1826), un des mamelons situés sur les bords du nævus ayant été excorié, il s'y développa une tumeur qui prit rapidement le volume du poing et devint le siége d'élancemens intolérables. M. le professeur Boyer enleva cette massse carcinomateuse le 7 décembre 1826.

La plaie fut cicatrisée en six semaines; mais bientôt un engorgement de même nature que le premier se manifesta sur les côtés de la cicatrice. M. Boyer n'ayant pas jugé à propos d'emporter cette nouvelle tumeur, la malade me consulta le 5 avril 1827; voici ce que j'observai : une tumeur dure, inégale et réniforme, ayant six pouces dans son diamètre vertical, quatre dans l'horizontal, et deux seulement de relief, occupait toute la région postérieure du thorax à gauche; sur la partie moyenne de cette tumeur et dans le sens de son grand diamètre, on remarquait au fond d'un sillon large et profond une cicatrice de quatre pouces de long. La partie de la tumeur placée au-dehors du sillon était recouverte

par la peau saine et l'autre par le nævus. Au-dessous de l'angle inférieur de la cicatrice la peau était luisante et la tumeur déjà ramollie.

Malgré l'état avancé de cette maladie cancéreuse, les douleurs lancinantes étant aiguës et habituelles, je résolus de constater ce que pourrait la compression pour les calmer et pour diminuer un engorgement d'un aussi mauvais caractère; elle fut commencée le 6 avril 1827.

Je me servis pour comprimer de disques d'agaric et de bandes de percale, avec lesquels je fis dominer la compression sur la circonférence de la tumeur sans négliger le centre. En peu de jours, celle-ci avait perdu quelques lignes de relief et près d'un pouce de ses autres diamètres. J'augmentai la compression en recommandant expressément de relâcher le bandage, s'il causait de l'insomnie. La malade négligea d'abord cet avis; mais dès la troisième nuit, le malaise qu'elle éprouva la contraignit de s'y conformer. La fièvre qui était survenue à cette occasion dura quelques jours, pendant lesquels on s'en tint à l'emploi d'un laxatif et à l'usage de boissons acidules.

Pendant la fièvre, les douleurs que la compression avait suspendues reparurent; on voulut la leur opposer de nouveau, mais elle ne les

calma point comme auparavant; bien plus, elle ne put pas être supportée au même degré que dans les premiers jours, et l'on se borna à un simple bandage contentif.

Dans le cours du mois de mai, il s'établit, sans cause connue, une fièvre qui devint habituelle, et il se forma, sous le bord du grand pectoral gauche, un engorgement de la grosseur d'une petite noix. Cependant l'appétit se soutenait, mais la santé se détériorait de jour en jour, et la tumeur prenait un développement considérable, ainsi que l'engorgement de l'aisselle, qui acquit bientôt le volume d'un œuf. Au commencement du mois de juin, je reconnus, sur la partie inférieure de la tumeur, une escarre qui s'étendit peu-à-peu et dont la séparation donna lieu à une hémorrhagie qui faillit de faire périr la malade, le 9 juillet 1827.

A l'époque de son ouverture spontanée, la tumeur ramollie recouvrait toute la partie postérieure gauche du thorax, depuis la troisième côte jusqu'à la onzième. Son relief, de deux pouces en dehors, au mois d'avril, était au moins de six ou sept au commencement de juillet, et allait en décroissant jusqu'à son bord interne : il était tel que la malade ne pouvait se coucher que sur le côté droit. Les douleurs étaient deve-

nues intolérables, malgré l'usage externe et interne des calmans.

En arrivant au moment de l'hémorrhagie, je trouvai la malade décolorée, très-affaiblie et baignée dans son sang. Aussitôt j'incisai l'escarre, qui n'était détachée que dans une étendue de trois à quatre lignes ; je vidai le foyer de toute la matière cérébriforme qu'il contenait, et je le remplis de bourdonnets roulés dans la poudre de colophone d'abord, et ensuite dans celle de quinquina et de camphre. Le sang fut arrêté immédiatement, et la malade soulagée. Dans les journées suivantes, d'autres foyers cérébriformes et sanguins furent encore ouverts, et les pansemens continués avec la poudre de quinquina et de camphre, avec laquelle on malaxait en quelque sorte le tissu de la tumeur, qui crépitait sous les doigts, à cause des gaz qui s'y formaient dans l'intervalle des pansemens. Pendant la fin de juillet et le courant du mois d'août, il se fit une sorte de détersion de ces foyers, dont l'odeur devenait absolument insupportable, dès que la faiblesse de la malade obligeait à différer les pansemens, qu'on renouvelait deux fois par jour. Après la chute des escarres qui étaient dans les foyers mélangés avec la matière cérébriforme, l'odeur fétide et la crépi-

tation ne reparurent plus comme auparavant, et la tumeur se trouva réduite à un volume moindre que lorsque je l'avais vue pour la première fois. La malade alors put se coucher sur le dos; l'ulcère se rétrécit comme par une sorte de cicatrisation; la tumeur axillaire diminua, et il se manifesta dans les membres inférieurs, et spécialement dans le droit, une infiltration qui fit des progrès jusqu'à la mort. Cependant les fonctions digestives se conservèrent long-temps, quoique la malade ne prît aucune espèce d'alimens qu'avec une grande répugnance, et qu'elle fût consumée par une fièvre continue. Dans les dernières semaines, outre les paroxysmes habituels, elle éprouvait, après l'usage des moindres alimens, un accès de fièvre plus ou moins violent, avec frisson, chaleur et sueur. Les exacerbations et les accès de cette fièvre n'éprouvèrent que des modifications fugaces par les préparations de quinquina, soit qu'on les employât seules, ou associées avec divers calmans ou antispasmodiques. Le sous-carbonate de fer n'eut pas plus de succès, tandis que l'eau distillée de menthe poivrée a toujours procuré du soulagement. Après l'ouverture de la tumeur, la malade se plaignit pendant plusieurs jours d'un sentiment d'ivresse qui la fatiguait beaucoup. Je pensai que le cam-

phre employé en forte proportion dans la poudre des pansemens en était la cause ; je le supprimai, et cet accident (je l'ai noté sous le point de vue de l'action du camphre sur le système nerveux) diminua sans disparaître entièrement, probablement à raison de la faiblesse de la malade, qui s'éteignit à la fin du mois d'août.

1°. Ce fait est remarquable par la promptitude de la récidive. D'après ce qui est arrivé dans les dix-neuvième et quarante-cinquième faits, on peut croire qu'il en eût été autrement si on eût exercé plus tôt la compression sur la cicatrice et son voisinage.

2°. Ce fait, avec le treizième et le trente-huitième, prouve qu'il faut étudier avec soin le degré de la compression que chacun peut supporter sans inconvénient, surtout lorsque la maladie locale est déjà fort avancée, crainte de suspendre le sommeil, qui peut ne pas se rétablir ensuite ; crainte de provoquer la fièvre et d'être privé par-là d'un moyen nécessaire ; crainte, enfin, d'augmenter par une compression trop forte l'absorption des fluides contenus dans ces sortes de tumeurs, lorsqu'elles sont ramollies, et d'accélérer ainsi les accidens de la cachexie cancéreuse générale.

3°. L'aspect de la tumeur n'annonçait pas l'hé-

morrhagie qui eut lieu; le sang coulait en nappe comme dans les cas de fongus hématode; toute ligature étant impraticable, j'appliquai sur la surface saignante des bourdonnets de charpie roulés dans la poudre de colophone, moyen qui suffit avec un bandage contentif pour arrêter l'hémorrhagie chaque fois qu'elle reparut, tandis que, dans les pansemens ordinaires, j'employai la poudre de quinquina et de camphre au lieu de celle de colophone.

4°. Malgré l'amélioration du foyer, la diminution de son étendue et la résolution de la tumeur axillaire, les accidens de la cachexie cancéreuse générale n'ont cessé de faire des progrès.

5°. Les effets enivrans du camphre employé à l'extérieur m'ont semblé très-évidens, et ils se sont soutenus après qu'on en a eu cessé l'usage, probablement à raison de la débilitation qu'avait éprouvée la malade.

6°. Il me paraît certain que, sans les pansemens faits avec la poudre de quinquina et de camphre, madame de R.... eût succombé beaucoup plus tôt; car si l'odeur devenait intolérable, même pour les personnes qui l'approchaient, aussitôt que le pansement éprouvait quelque retard, comment, indépendamment des hémorrhagies, aurait-elle pu vivre si long-temps dans

un tel foyer d'infection, sur lequel on ne pouvait renouveler assez souvent l'emploi du chlorure d'oxide de sodium?

SEPTIÈME FAIT.

Dès l'année 1801, consulté fréquemment pour des maladies organiques de l'utérus, je commençai à traiter les ulcères du vagin et du museau de tanche, de la même manière que ceux de la gorge, qui m'en donnèrent l'idée. Un tub d'étain, du volume du doigt et de quatre ou cinq pouces de long, servait à ces pansemens, dans lesquels les surfaces ulcérées étaient touchées avec un pinceau de charpie trempé dans du miel rosat ou dans du rob de daucus, seul ou associé avec du collyre de Lanfranc, du laudanum de Rousseau ou de l'extrait d'opium.

Je dus à ces pansemens l'amélioration de tous les ulcères pour lesquels je les mis en usage, la prolongation de la vie de plusieurs femmes qui portaient des cancers utérins et vaginaux, et enfin la guérison de diverses ulcérations opiniâtres, mais qui n'étaient pas cancéreuses.

En 1812, Bayle m'ayant demandé des renseignemens sur le traitement local que j'employais dans les cancers utérins, je lui donnai les détails qui précèdent, et il les consigna dans l'article

Cancer du Dictionnaire des Sciences médicales.

En 1818, la situation fâcheuse d'une mère de famille me conduisit à donner au tube dont je me servais pour le pansement des ulcères de l'utérus, des dimensions et une destination différentes de celles qu'il avait eues jusqu'alors. J'augmentai le calibre du tube, afin de voir les parties malades, et je disposai l'une de ses extrémités pour les cerner de manière à pouvoir les cautériser sans compromettre les organes voisins. J'appelai *speculum uteri* ce nouvel instrument, qui a passé depuis dans la pratique, pour le complément du diagnostic des ulcères du vagin et du rectum, et qui est devenu indispensable pour faire des pansemens réguliers à une certaine profondeur, comme pour tenter la cure radicale des fistules vésico-vaginales, recto-vaginales et recto-vésicales.

En 1819, MM. les docteurs Murat et Patissier, chargés de faire l'article *Matrice*, pour le Dictionnaire des Sciences médicales, me prièrent de leur communiquer l'histoire de la maladie qui avait donné lieu à l'invention du *speculum;* je leur fournis l'instrument et les renseignemens recueillis par M. le docteur Leperrey, que j'avais employé auprès de la malade.

Je vais d'abord reproduire ce qu'il y a de relatif

au sujet que je traite, dans l'article de MM. Murat et Patissier, *Dict. des Scienc. méd.*, tom. 31, pag. 240 et suivantes.

Après avoir renvoyé à l'article *Cancer* du Dictionnaire pour ce qui regarde les causes et les symptômes de la maladie, les auteurs s'expriment ainsi : « Nous rappellerons seulement que lorsque le cancer affecte le corps de la matrice, il est incurable. Lorsque le col seulement est squirrheux, on peut pratiquer son extirpation, comme l'ont déjà fait, avec succès, Osiander et M. le professeur Dupuytren. »

« On ne s'est pas borné à ces tentatives. M. Bayle, ayant constaté par un grand nombre d'ouvertures de cadavres, que, dans l'ulcère commençant de la matrice, le tissu de cet organe était sain à deux ou trois lignes de l'altération, a proposé l'emploi de la pâte arsénicale, dont on se sert avec avantage dans les *noli me tangere* de la face. Déjà, et avant que M. Bayle eût publié dans ce Dictionnaire ses idées sur ce point, M. Récamier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, était parvenu à porter différentes substances médicamenteuses immédiatement sur l'ulcère; mais ce praticien n'avait pas osé y porter des caustiques : l'invention récente d'un instrument particulier, qu'il nomme *speculum uteri*, lui a permis d'avoir recours, sans

danger pour la malade, à l'emploi d'un remède aussi énergique. Nous ne pouvons mieux faire connaître les avantages de ce nouveau mode de traitement, qu'en rapportant l'histoire de la malade pour laquelle on en a fait usage. M. Récamier. . . . . .
a bien voulu nous communiquer cette observation, rédigée par M. Leperrey, interne à l'Hôtel-Dieu, qui ne relate que les principaux faits; les voici : Madame S...., âgée de quarante-trois ans, d'un tempérament sanguin, d'un embonpoint assez considérable, bien réglée, mère de quatorze enfans dont sept sont encore existans, accoucha du dernier il y a près de quatre ans; elle avait toujours joui d'une assez bonne santé; ses couches avaient été très-heureuses. Dans l'année 1816, deux ans environ après son dernier accouchement, apparition d'un écoulement fétide, continuation des règles; mais, en cohabitant avec son mari, léger écoulement de sang qui cessait après l'acte du coït, sans aucun malaise, sans altération des jouissances conjugales. Dans le commencement du mois de décembre 1816, M. Récamier fut consulté : cette femme alors n'avait encore ressenti aucune douleur. Le toucher fit reconnaître une tumeur du volume d'un œuf, à surface inégale, mollasse, pédiculée,

située sur la lèvre antérieure du col de l'utérus. M. Récamier pensa que c'était un fongus cancéreux; trois jours après, M. Dupuytren toucha la malade, et fut du même avis. MM. Dubois, Boyer et Pelletan, consultés chacun en particulier, partagèrent la même opinion sur la nature carcinomateuse de la tumeur. D'après la rapidité avec laquelle cette maladie s'était développée, il était probable qu'elle ferait incessamment périr la malade; mais comme elle était circonscrite et bornée à la lèvre antérieure du col, et que le reste de l'utérus paraissait sain, MM. Récamier et Dupuytren pensèrent qu'on pourrait faire l'extirpation de cette tumeur, sinon dans l'espoir de guérir la malade, de prolonger au moins son existence. Cette opération fut pratiquée, le 15 décembre 1816, par M. Dupuytren. La malade fut couchée sur le travers de son lit; deux aides soutenaient les membres inférieurs fléchis et écartés; un troisième aide pressait avec la main l'hypogastre de haut en bas. M. Dupuytren, avec une pince de Museux portée dans le vagin, saisit le col de l'utérus, l'attira à la vulve, puis, avec des ciseaux courbes sur le plat, il fit l'ablation de la tumeur. Celle-ci était formée par une substance molle, fongueuse et comme cérébriforme; la section avait

été faite sur un tissu qui paraissait sain, quoiqu'un peu plus homogène que n'est ordinairement le col de l'utérus. (M. Récamier, qui conserve cette tumeur dans l'esprit-de-vin, a bien voulu nous la montrer; elle a encore le volume d'un œuf de poule; son sommet, composé d'une substance cérébriforme, se réduit en bouillie.) Après l'opération, il s'écoula une petite quantité de sang, que l'on arrêta avec une injection d'eau et de vinaigre. Il ne survint aucun autre accident; vers le onzième jour, la malade était convalescente. Quelque temps après, à la suite de l'application d'un cautère à la jambe droite, il se manifesta un assez vaste dépôt à la cuisse et une fièvre bilieuse qui retinrent la malade au lit; au bout d'un mois ses règles reparurent, elle prit de l'embonpoint, et se livra de nouveau à ses habitudes. Dans le mois d'avril 1817, un tubercule cancéreux, du volume d'une noix, s'était développé sur la lèvre postérieure du col utérin; M. Dupuytren en fit l'extirpation, et, douze jours après, cette femme vaquait à ses occupations. Dans le mois de mai 1818, on reconnut que de nouvelles végétations s'étaient élevées sur la lèvre postérieure du col, et formaient un fongus inégal, lobulé, au pédicule duquel la cicatrice demi-circulaire de la base de la lèvre

antérieure formait un demi-anneau. M. Récamier conçut alors l'idée de l'attaquer avec le caustique; il inventa un instrument avec lequel il put voir les parties affectées, porter dessus les caustiques, et garantir les parties environnantes de son action. Cet instrument, qu'il appelle *speculum uteri*, est très-simple, et remplit parfaitement ces trois indications. C'est une sorte de tube métallique (en étain), dont le calibre variable doit être proportionné à l'ampleur du vagin; une extrémité, qu'on peut nommer *utérine*, est coupée perpendiculairement, et présente un bord arrondi pour embrasser le col de l'utérus; l'autre extrémité est coupée obliquement de haut en bas, de manière à offrir inférieurement une sorte de gouttière, par laquelle on saisit l'instrument pour l'introduire dans le vagin, et le tenir fixe et invariable pendant la cautérisation. La forme de cet instrument est à-peu-près celle d'un cône tronqué; avant son introduction on a soin d'enduire sa surface externe d'huile ou de cérat. M. Récamier vient de faire subir à son instrument une modification, qui consiste en une gouttière en forme de gorgeret, qui permet de toucher le col de l'utérus, le *speculum* étant situé dans le vagin.

» Vers la fin du mois de mai, M. Récamier

fit la première cautérisation : l'application du *speculum uteri* ayant mis en évidence les parties affectées, on dirigea dessus un pinceau trempé dans du nitrate de mercure. Avant que de retirer le *speculum*, on eut soin de placer, sur la surface cautérisée, des tampons de charpie destinés à empêcher que le caustique ne touchât les parties saines. Les douleurs furent modérées pendant la cautérisation; on prescrivit des injections émollientes pendant la journée; le soir, point de douleur, point de fièvre. Le deuxième jour, la malade reprit ses occupations. Pour favoriser la chute des escarres, on pansa, soir et matin, avec des pinceaux enduits de miel rosat et d'extrait de jusquiame. Au bout de huit jours, les escarres étaient détachées; nouvelle cautérisation, douleurs assez vives, qui durèrent trois heures. Quinze cautérisations furent ainsi successivement faites en huit ou dix jours d'intervalle, et détruisirent les végétations qui existaient sur la lèvre postérieure du col. Il est à remarquer que pendant ces cautérisations il n'est survenu aucun dérangement dans le flux menstruel, et que la santé de la malade n'a point été sensiblement altérée. Il restait encore à détruire un bourrelet rénitent, saillant de près d'un pouce, lequel occupait la base de la lèvre

antérieure, cicatrisée depuis l'excision ; mais ayant remarqué, après avoir introduit le *speculum*, qu'il résultait, de la saillie formée par le bourrelet, une sorte de cul-de-sac en bas et en arrière, où on apercevait les rides de la membrane muqueuse du vagin, on craignit que le caustique, en s'épanchant, n'intéressât cette membrane. Pour prévenir cet accident, on tailla l'extrémité utérine de l'instrument en bec de flûte, de sorte que cette extrémité, s'enfonçant plus en arrière qu'en avant, préservait la muqueuse vaginale. Douze cautérisations ont suffi pour détruire ce bourrelet; la malade les a supportées comme les précédentes : il n'en est résulté aucun accident fâcheux. Quelques cautérisations sont encore nécessaires pour faire disparaître un reste de dureté isolé. Maintenant le col de l'utérus est entièrement enlevé, et le caustique est porté sur la partie antérieure du corps même de l'utérus. Depuis quatre mois qu'on a commencé le traitement, il n'est point survenu de repullulation à l'endroit de la lèvre postérieure du col, qui est recouverte par une cicatrice aussi souple et aussi nette que la membrane muqueuse. L'état général de la malade est sensiblement amélioré, et tout semble promettre une guérison durable.

» Nous ne ferons aucune réflexion sur cette nouvelle méthode de traiter les cancers du col de l'utérus par les caustiques ; l'expérience seule peut la justifier. » Ici l'auteur renvoie à l'article *Speculum*, du même dictionnaire. Plus loin, il s'exprime ainsi : « Nous dirons un mot de l'instrument : MM. Dupuytren, Chaussier, Désormeaux, Husson, Cayol, Fizeau, Galot, Droguet, etc., en ont vu faire l'application, et tous ont été frappés de sa simplicité et de la facilité qu'il offre pour découvrir le col de l'utérus. Nous avons pu nous-mêmes apprécier ces avantages, et nous assurons avoir vu l'état du col aussi distinctement que s'il avait été placé à l'extérieur.

» Il nous semble que cet instrument sera très-avantageux toutes les fois qu'on voudra constater l'état du col utérin ; on pourra également s'en servir lorsqu'on voudra pratiquer l'hystérotomie, c'est-à-dire la section du col de l'utérus. Ainsi, lorsque l'orifice de la matrice s'oblitère par des adhérences qu'il contracte avec la paroi postérieure du vagin ; quand la dureté du col s'oppose à sa dilatation, nous pensons qu'à l'aide du *speculum* de M. Récamier on se procurera aisément la faculté de voir l'état du col et de porter l'hystérotome.

» M. Récamier va plus loin : il traite actuelle-

ment, au moyen des caustiques et de son instrument, un malade atteint de trois petites tumeurs carcinomateuses dans le rectum, dont la plus grosse, ulcérée, a le volume d'une noix. . . »

M. le docteur Patissier, dans le même *Dictionnaire* (tom. LII, pag. 273), termine ce qui lui restait à dire sur le *speculum uteri* et sur la dame S.... « De tous les speculum, dit-il, imaginés jusqu'à ce jour, il n'en est point d'aussi simple qui remplisse mieux l'objet proposé, que le *speculum uteri* inventé par M. Récamier, que nous avons décrit à l'article *Matrice*, tom. XXXI, pag. 242, et dont on a donné une gravure très-défectueuse. On a fait deux modifications à cet instrument : celle qui a été imaginée par M. Dupuytren consiste en une tige de cinq pouces de long, qui s'élève à angle droit du bord de son ouverture la plus large; cette tige forme le manche de l'instrument, et sert à le tenir quand il est introduit dans le vagin. M. Dubois a fait pratiquer à la région supérieure de cet instrument une échancrure pour rendre accessibles à la vue les fistules urinaires, qui sont l'effet de la gangrène du vagin et du col de la vessie, après certains accouchemens.

» C'est dans l'intention de voir exactement le

col de l'utérus et de pouvoir porter les caustiques sur le col de ce viscère, dans le cas d'ulcération cancéreuse, que l'instrument dont nous parlons a été imaginé par son auteur. Nous avons présenté à l'article *Matrice* une partie de l'histoire de la malade, à laquelle on a appliqué pour la première fois le nouveau spéculum, et la méthode de traiter les cancers de l'utérus par la cautérisation. Nous avons promis d'offrir ici le résultat de cette méthode, quoiqu'il n'ait pas été heureux ; nous l'avouons avec autant de franchise, que nous avons mis d'empressement à annoncer ce nouveau mode de traitement, dont les premiers effets semblaient si avantageux. Madame S...., après avoir éprouvé un soulagement marqué et une guérison apparente, ressentit bientôt vers l'utérus des élancemens, qui, augmentant chaque jour, devinrent intolérables, malgré de fortes doses d'opium ; après des souffrances très-aiguës, la malade succomba dans le mois de janvier 1820. On ne fit point l'ouverture du corps. Quelques femmes cependant ont obtenu de la cautérisation un soulagement plus durable. »

1°. La dame S.... fournit l'exemple d'un fongus cancéreux bien caractérisé et très-rapide dans sa marche.

2°. Les lèvres du museau de tanche étaient tuméfiées, ainsi que l'extrémité du col utérin, comme le prouva l'inspection de la partie enlevée.

3°. Deux sections successives n'ayant pu atteindre tout le mal ni en prévenir la récidive, les fonctions de la malade étant d'ailleurs en bon état, j'eus recours à la cautérisation, qui fut rendue praticable au moyen du *speculum uteri*, dont l'invention eut lieu assez tôt pour prolonger la vie de cette malade, mais trop tard pour la sauver.

4°. Avec un état général aussi satisfaisant que celui de cette personne, il est à croire qu'elle eût été guérie si elle m'eût consulté avant que sa maladie eût fait des progrès aussi considérables, et qu'on eût dès-lors excisé le col de l'utérus, au lieu de se borner à en enlever successivement ses lèvres. (*Voy.* le procédé suivi dans le onzième fait de cette deuxième partie.) On sentira davantage la nécessité de ce procédé pour prévenir la récidive, si on considère qu'il est ordinaire que l'affection locale remonte plus haut en dedans qu'en dehors du col utérin, et qu'il est rare que les commissures des lèvres du museau de tanche soient saines, lors même qu'une seule des lèvres est malade.

5°. Pouvait-on encore sauver la malade, si, en supposant le *speculum* déjà connu, j'eusse cautérisé profondément, après l'excision de la lèvre antérieure du museau de tanche? La beauté de la cicatrice obtenue un an plus tard peut faire croire à la possibilité d'un succès solide, et surtout si j'avais eu dès-lors des données suffisantes sur les avantages qu'on peut retirer de la compression consécutive dans ces sortes de cas.

Après ces observations particulières, je passe à quelques considérations générales sur le speculum et sur la cautérisation dans les maladies organiques de l'utérus.

1°. J'ai laissé au *speculum*, à son extrémité la plus large, une espèce de gouttière qui lui sert de manche, en même temps qu'elle conduit plus facilement dans un vase convenable les fluides qui s'écoulent pendant la cautérisation.

2°. Tantôt j'emploie des *speculum*, dont l'extrémité utérine est coupée perpendiculairement à la longueur de l'instrument; tantôt, au contraire, je coupe cette extrémité en bec de flûte plus ou moins mousse ou allongé, afin de me conformer à la disposition des parties. Lorsque l'orifice de l'instrument terminé en bourrelet est placé de manière à embrasser exactement la base de la partie malade, contre laquelle on le

presse modérément, on peut cautériser sans rien craindre pour le vagin, car l'action du caustique ne s'étend jamais à une demi-ligne sous le bord utérin de l'instrument.

3°. Lorsque je me sers du *speculum*, dans un lieu obscur, j'éclaire le fond de l'instrument, au moyen d'une bougie entre laquelle et l'œil je tiens un petit réflecteur, de manière à empêcher la lumière de m'incommoder, et à mieux éclairer l'objet que je veux examiner.

4°. Pour concentrer autant que possible l'action du caustique sur la partie malade, il est nécessaire de placer la femme de manière à rendre le plus inférieur l'endroit sur lequel on veut agir.

5°. Je n'emploie jamais la cautérisation pour détruire une tumeur volumineuse du col de l'utérus ; je fais d'abord l'excision ; je laisse tomber les accidens qui peuvent suivre l'opération, et ensuite je cautérise profondément, afin de dépasser la maladie locale.

6°. Je n'emploie ni excision, ni cautérisation toutes les fois que je trouve le col utérin résistant et tuméfié vers sa base ; je me borne alors à la compression, si je la crois applicable avec avantage (*Voy.* les faits, n°. 4, 5 et 6 de l'appendice) ; ou bien j'examine si l'extirpation de

l'utérus est praticable par l'un des procédés qu'on trouvera indiqués à la suite du neuvième fait de cette seconde partie.

Depuis 1816, j'ai employé la cautérisation sur plusieurs femmes affectées de maladies cancéreuses au museau de tanche. Chez plusieurs, il n'y a point eu de récidive jusqu'à présent; chez toutes celles, au contraire, dont le col utérin participait à cette affection, la récidive a eu lieu, quelque soin que j'aie pris pour porter le caustique au-delà du mal. L'expérience apprendra si les trochisques coniques de nitrate d'argent que M. Dupuytren introduit dans l'orifice de l'utérus sont préférables, pour la cautérisation de cette partie, aux pinceaux trempés dans le nitrate de mercure liquide, que j'y ai porté très-avant, avec un succès complet, comme dans le fait suivant.

HUITIÈME FAIT.

Madame L. H...., blanchisseuse, âgée de cinquante-quatre ans, a eu une sœur qui est morte à soixante d'un cancer au sein. Réglée à treize ans, et devenue mère à vingt-sept, elle commença à trente-neuf ans à ressentir des douleurs dans les lombes, les aines et la région hy-

pogastrique, sans que le toucher me fît reconnaître rien de particulier dans l'utérus ni ses dépendances. Des bains, un régime adoucissant, et parfois des sangsues aux lombes et à l'hypogastre furent les seuls moyens employés jusque vers quarante-trois ans, en y joignant des précautions relatives à l'exercice de sa profession, comme de ne pas plonger les mains dans l'eau froide, pendant la durée des règles, etc. A quarante-deux ans, aux souffrances ordinaires se joignit un flux leucorrhéique habituel et assez abondant, toujours sans lésion organique sensible au col de l'utérus. Jusqu'à l'âge de quarante-six ans, je mis en usage à l'intérieur et à diverses reprises, de la ciguë d'abord en substance et ensuite en extrait, en y joignant par fois celui des bains rendus sulfureux et des cataplasmes sur le ventre.

En 1819, la malade étant âgée de quarante-six ans, et le flux leucorrhéique fort augmenté, je reconnus avec le *speculum* que l'extrémité des lèvres du museau de tanche était excoriée et portait des fongosités de huit à dix lignes de long; que la base du col utérin était saine, mais que sa partie inférieure, quoique sans tuméfaction, était plus dense que dans l'état naturel. Après avoir fait comprendre à madame L. . . .

que l'ablation de sa maladie me paraissait le seul moyen de guérison, j'obtins son consentement pour l'examiner avec M. le professeur Dupuytren, qui, s'étant trouvé du même avis que moi, fit l'opération, le 13 novembre 1819. La malade étant placée comme pour l'opération de la taille, le col de l'utérus fut saisi par le museau de tanche, avec des pinces de Museux, abaissé jusqu'à la vulve, et reséqué avec des ciseaux courbes sur le plat, au-dessus de tout ce qui parut malade.

Cette opération fut suivie de la plus forte hémorrhagie que j'aie observée en pareille circonstance : des bourdonnets ne suffisant pas pour l'arrêter, j'eus recours à un petit verre à pate, qui me servit de pessaire en bilboquet. Après l'avoir rempli de charpie, je l'introduisis dans le vagin, où il me servit à rendre efficace le tamponnement resté jusque-là sans succès; j'appliquai ensuite d'arrière en avant, sur le pied du verre qui dépassait les grandes lèvres, le chef descendant d'un bandage en T, et l'hémorrhagie fut arrêtée.

Des douleurs et des symptômes inflammatoires s'étant manifestés dans la nuit suivante, je supprimai le bandage en T, et fis faire une saignée de bras et deux applications de sangsues sur l'hypogastre. Les avantages obtenus par ces moyens

furent soutenus par des boissons émollientes, des cataplasmes sur le ventre et des bains tièdes. Le troisième jour après l'opération, j'enlevai les pièces les plus extérieures du tamponnement, et le quatrième, à cause de leur mauvaise odeur, je retirai les plus profondes, sans que l'hémorrhagie reparût.

Le 30 novembre, je fis, de concert avec M. Dupuytren, une cautérisation avec un morceau de potasse caustique, porté avec une tige sur la plaie mise à découvert par le *speculum*. Cette cautérisation fut suivie le lendemain d'une hémorrhagie assez considérable.

Le 4 décembre suivant, je fis une seconde cautérisation; mais je me servis cette fois du nitrate acide de mercure, porté dans l'intérieur du col utérin, avec de petits pinceaux de charpie, et sur la plaie avec des bourdonnets tenus au moyen d'une pince longue et recourbée. Cette cautérisation fut plus profonde que la première, car je pénétrai très-avant dans le col, sans autre accident que d'assez vives douleurs locales et sympathiques, qui furent dissipées en quelques jours par des bains, des cataplasmes, des injections et des boissons émollientes, qui cependant furent continués jusqu'à la fin du mois. Madame L....

étant guérie à la fin de janvier 1820, je lui fis établir un cautère au bras.

J'ai souvent examiné cette personne dans les années suivantes, et n'ai jamais rien trouvé qui pût faire craindre une récidive. Depuis l'opération, les règles n'ont reparu que deux fois, à trois mois d'intervalle. J'ignorais sa situation depuis trois ou quatre ans, parce qu'elle habite la campagne; mais étant venue à Paris, j'ai constaté la permanence de sa guérison.

Le 6 octobre 1827, huit ans après la résection et la cautérisation du col utérin, la matrice a son poids et sa mobilité ordinaires; le fond du vagin est parfaitement souple; il n'y a point de flux leucorrhéique, et l'état général est aussi bon qu'on peut le désirer chez une personne de cinquante-quatre ans, rhumatique et en proie à des chagrins violens.

1°. Ce fait présente huit années de guérison permanente, à compter de l'opération.

2°. La résection de la partie malade a été suivie de la cautérisation, parce qu'on ne trouva pas l'affection locale assez évidemment limitée dans la portion du col qui avait été emportée. En effet, la section du col ayant été perpendiculaire, la muqueuse qui le tapisse en dedans ne

fut point enlevée assez haut, quoique participant à la maladie du museau de tanche. Cette circonstance nécessita les deux cautérisations, et surtout la dernière, qui fut faite très-avant dans la cavité du col, afin d'atteindre toute la maladie. J'ai évité, depuis, cet inconvénient par le procédé employé chez la personne du n°. 11 de cette seconde partie, sur laquelle aucune cautérisation n'a été nécessaire.

3°. Il y eut une hémorrhagie considérable, et on a vu le moyen que j'employai immédiatement pour m'en rendre maître. Cet accident m'a semblé rare, à la suite de l'opération qui nous occupe.

4°. Sans le *speculum uteri*, on n'aurait pu distinguer convenablement ni à temps l'existence et la nature de la maladie que le toucher seul ne pouvait faire reconnaître; la résection du col de l'utérus ni les cautérisations n'auraient pas eu lieu, et madame L...., actuellement guérie depuis huit années, aurait probablement succombé depuis long-temps.

5°. Le succès complet prouve que les cautérisations ont atteint le tissu sain de l'utérus, et que par conséquent les accidens qui peuvent survenir par cette cause ne sont pas toujours aussi redoutables qu'on l'avait craint d'abord.

6°. Lorsqu'une affection cancéreuse s'étend au

delà du col de l'utérus, et que cependant les ligamens utérins et les tuniques vaginales paraissent sains, peut-on avec espoir de succès tenter l'ablation de l'organe malade ? le prolapsus de la matrice est-il pour cela une circonstance favorable? peut-on entreprendre d'opérer lorsque le prolapsus n'existe pas? quel serait le procédé préférable dans le cas où l'on se déterminerait à cette opération ? Telles sont les questions qui peuvent naître de ce fait et que je vais examiner, au sujet du suivant, déjà publié dans la *Revue Médicale* du mois de décembre 1825.

NEUVIÈME FAIT.

Cancer de l'utérus.

Madame C...., âgée de soixante ans, d'une petite stature, d'une bonne constitution et d'un embonpoint remarquable, fut réglée à treize ans, mariée à seize, et eut six accouchemens difficiles. Depuis sa seconde couche, qui eut lieu à vingt-deux ans, madame C.... avait une descente de matrice, qui s'accrut dans la suite et devint la source de grandes incommodités. A quarante-sept ans, les menstrues, qui jusque-là étaient venues fort régulièrement tous les mois,

devinrent très-abondantes, se supprimèrent ensuite, et furent suivies de pertes considérables. A cinquante ans, les pertes cessèrent, et furent remplacées par l'écoulement d'un fluide blanchâtre, légèrement sanguinolent et bientôt si fétide, que la malade n'osait plus paraître en société. Cependant le prolapsus se prononçait tous les jours davantage, et la matrice se présentait déjà à la vulve lorsqu'il survint quelques accès de fièvre et un amaigrissement qui augmenta graduellement. Ce fut en octobre 1825 que je vis pour la première fois la malade, auprès de laquelle M. Marjolin fut ensuite appelé en consultation. Voici ce que nous observâmes :

Il existait à l'entrée du vagin une tumeur cylindrique, longue de trois pouces sur quatorze lignes environ d'épaisseur, bosselée, ulcérée, grisâtre et douloureuse au toucher ; elle fournissait une suppuration très-abondante et très-fétide ; sa base était implantée sur le museau de tanche, avec lequel elle se confondait. J'exerçai quelques tractions légères sur cette tumeur, et j'entraînai la matrice, dont la partie inférieure, très-accessible au toucher, parut avoir un volume plus considérable que dans l'état naturel. La partie supérieure du vagin renversé était épaissie, ulcérée et coiffait l'utérus ; sa partie in-

férieure était saine. Pour m'assurer encore mieux de la précipitation de la matrice, j'introduisis une sonde dans la vessie, et à l'aide du doigt porté dans le rectum, M. Marjolin et moi pûmes reconnaître facilement que l'utérus ne se trouvait pas entre ces deux organes, et que ses dépendances internes étaient dans l'état sain. La santé de madame C.... était du reste assez bonne.

Après avoir mûrement réfléchi sur les circonstances antécédentes et sur l'état actuel des parties ; après m'être assuré que je n'avais point affaire à un renversement de la matrice, dont la face interne aurait, dans ce cas, donné naissance à la tumeur ulcérée qui remplissait le vagin ; après m'être convaincu qu'il s'agissait d'une descente de l'utérus, dont le museau de tanche se continuait avec la masse cancéreuse décrite plus haut, je proposai l'extirpation de la matrice, comme le seul moyen de guérison, et M. Marjolin fut du même avis. Mon but était de faire tomber en gangrène l'utérus et la masse cancéreuse qui lui faisait suite. Pour obtenir ce résultat, il fallait : 1°. amener l'utérus hors de la vulve, et s'assurer qu'il n'existait au-dessus de lui aucun organe qu'il fût dangereux de blesser ; 2°. avec une longue aiguille courbe, montée sur un manche et percée d'un trou près de sa

pointe, traverser au-dessus de la matrice le sac que lui fournissait le vagin renversé; 3°. passer, au moyen de cette aiguille et à travers la partie supérieure du vagin, un fil ciré double, qu'on couperait ensuite dans son milieu, et dont les quatre chefs seraient liés deux à deux sur les parties latérales, et maintenus par deux serre-nœuds; 4°. serrer graduellement les ligatures de manière à étrangler peu-à-peu la tumeur; 5°. enfin, prévenir les accidens qui pourraient être la suite de l'opération, et les combattre s'ils survenaient. Tout étant disposé, l'opération fut faite le 14 octobre 1825, de la manière suivante :

La malade couchée sur le dos, ramenée au bord d'un lit, et les cuisses étant maintenues fléchies et écartées comme pour l'opération de la taille sous-pubienne, je fis faire quelques efforts à la malade; la tumeur sortit du vagin, et la matrice qu'elle entraînait parut elle-même à la vulve, à l'aide de quelques tractions. Les deux doigts indicateurs portés dans le vagin en arrière et au-dessus de la matrice, et les deux pouces en avant et au-dessus de cet organe, il me fut très-facile de m'assurer qu'il n'y avait au-dessus de lui aucune partie importante qui pût être intéressée : alors M. Marjolin, avec l'aiguille courbe, préparée comme il a été dit plus haut,

traversa entre mes doigts d'arrière en avant et au-dessus du fond de l'utérus le vagin renversé; le fil ciré double étant dégagé de l'aiguille, et celle-ci retirée, l'anse du fil fut coupée, et les quatre chefs qui en résultèrent furent liés deux à deux sur les parties latérales et maintenus par deux serre-nœuds en argent. Dans l'anse de chaque fil furent compris la partie latérale du vagin, le ligament rond correspondant et le ligament large du même côté. La malade supporta l'opération avec courage, malgré la douleur vive causée par la constriction des ligatures. Je prescrivis des fomentations émollientes sur le ventre, une potion calmante, de la décoction de graine de lin pour boisson, et un grain d'opium pour la nuit.

Trois heures après l'opération, les douleurs n'étaient pas encore apaisées; il survint des vomissemens et des sueurs froides, le pouls devint petit : on relâcha les ligatures; cependant les accidens ayant continué, on appliqua trente sangsues sur l'hypogastre, et les douleurs se calmèrent. Dans la soirée, on serra de nouveau les ligatures; les douleurs qui en résultèrent furent peu vives et de courte durée; la malade passa une bonne nuit.

Le lendemain, comme il n'était survenu aucun accident, et que le volume du pédicule était

diminué, je l'entourai d'un troisième fil très-fort. Quelques accidens d'étranglement survenus après son application se calmèrent d'eux-mêmes; cependant on appliqua vingt-quatre sangsues sur l'hypogastre, et la nuit fut encore assez bonne.

Les jours suivans, afin d'échapper aux accidens de l'étranglement, on serra graduellement les ligatures. Dans le temps où la malade ne souffrait pas, on augmentait la constriction, ce qui renouvelait les douleurs, qui, ordinairement rapportées à l'anus, aux reins ou aux régions iliaques, prirent parfois le caractère de celles de l'accouchement, avec les efforts d'expulsion qui l'accompagnent. Il y eut quelquefois du hoquet, de la fréquence dans le pouls, mais sans soif ni chaleur à la peau. Les saignées locales et même générales, les fomentations et les cataplasmes émolliens, les bains tièdes, les boissons, les lavemens adoucissans et une petite dose d'opium le soir, furent les moyens qu'on employa lorsqu'elles ne cessèrent pas spontanément avant ou après le relâchement des ligatures.

Cependant l'utérus, incomplètement étranglé, prit le volume du poing, et s'enflamma ainsi que le vagin, dont il était enveloppé : ce dernier

se couvrit çà et là de fausses membranes, et fournit une suppuration très-abondante, tandis que le fongus se racornit.

Le 23 octobre, le cordonnet de la dernière ligature fut remplacé par un fil d'argent recuit, plus propre à accélérer la section du vagin, dont la résistance retardait l'étranglement des ligamens.

Le 27 octobre, treizième jour depuis l'application des premières ligatures, le fil d'argent fut serré plus fort que de coutume; bientôt après, la tumeur, qui jusque-là était restée rouge, prit une couleur brunâtre, devint livide et tomba en gangrène. Le lendemain, on put traverser avec une aiguille la matrice et la tumeur cancéreuse, sans causer la moindre douleur.

Le 30, la masse gangrénée se putréfia, répandit une odeur fétide, et l'orifice du vagin commença à s'excorier; alors pour prévenir de nouveaux accidens, je me hâtai de la retrancher en la coupant à quelques lignes au-dessous des ligatures.

Les jours suivans, la malade reprit des forces, l'appétit revint, le moral se ranima, le sommeil fut paisible et la fièvre nulle.

Le 11 novembre, le pédicule formé par la partie supérieure du vagin tomba avec les liga-

tures, et laissa une belle plaie transversale de quatre lignes de longueur sur deux de largeur. La malade put se lever dans la journée.

Le lendemain, après être restée pendant six heures levée et avoir fait quelques tours dans sa chambre, madame C.... éprouva, comme pour accoucher, des douleurs et des efforts, qui lui firent rendre involontairement les urines et les matières fécales. Ces accidens cessèrent promptement sous l'influence d'une pilule d'opium et d'un bourdonnet de charpie imprégné de laudanum, qui fut porté dans le haut du vagin.

Quelques jours après, on examina le vagin à l'aide du *speculum*. Ce canal, qui n'avait plus qu'environ un pouce et demi de longueur, présentait à sa partie supérieure une petite plaie de très-bonne nature, qui, fournissant très-peu de suppurátion, commençait à se couvrir d'une belle cicatrice. La malade bien portante se levait et se promenait dans sa chambre sans le moindre inconvénient.

Madame C.... était fort bien dans le commencement de décembre, le cul-de-sac du vagin semblait cicatrisé; elle sortit et fit des promenades même très-longues, du haut du faubourg Saint-Martin, qu'elle habitait, à la place de l'Es-

trapade, par exemple. Ce fut pendant ces courses que survinrent, à la fin de décembre 1825, des accidens dysentériques. A cette époque, le haut du vagin n'était pas cicatrisé, et au lieu de la petite plaie observée dans le dernier examen, je trouvai au-dessus du bord circulaire souple et lisse, formé par ce canal à l'endroit où il avait été coupé par les ligatures, je trouvai, dis-je, un caillot de sang dense, logé dans un cul-de-sac à parois vasculaires auxquelles il adhérait. L'exploration par le rectum me fit reconnaître que le haut du vagin adhérait à la base d'un cône fixé le long de la symphise sacro-iliaque droite : je n'ai pu considérer la base de cette appendice ascendante et souple, que comme le produit de la réunion des quatre ligamens de l'utérus à l'endroit de leur section, tandis que son sommet semblait se continuer avec le ligament large droit. Cependant quelque préparation mucilagineuse, gommeuse ou féculente, que j'employasse en boisson ou en demi-quart de lavemens qui étaient reçus et gardés sans douleur; à quelque calmant que j'eusse recours, je n'obtenais que des soulagemens passagers. Les évacuations dysentériques continuèrent dans le mois de janvier; malgré les analeptiques que je mis en

usage, les forces déclinèrent, et la malade s'éteignit environ trois mois après l'opération.

La famille s'opposa à la nécropsie.

Examen de la pièce.

Le fongus était racorni, la matrice et la partie supérieure du vagin qui recouvrait celle-ci étaient noirâtres, fétides et tuméfiées. Le vagin, qui avait encore un pouce d'épaisseur, était appliqué sur l'utérus, et adhérait lâchement à la tunique péritonéale de cet organe. Le fond de la matrice était sain, mais la partie inférieure de son corps et son col étaient épaissis, et se confondaient insensiblement avec le fongus cancéreux implanté sur le museau de tanche. Au côté gauche du fongus existait une petite ouverture qui conduisait dans la cavité de la matrice. Cette pièce a été vue par MM. Boyer, Deneux, Désormeaux, Richerand, Roux, Marjolin, Cruveilhier (1), la plupart des professeurs de la Faculté et un grand nombre de membres de l'Académie royale de Médecine, qui tous y ont reconnu la matrice toute entière.

On voit dans cette observation un fongus

(1) M. Cruveilhier était présent à l'opération, ainsi que MM. Dupuytren, Martinet, Cabanes, Briançon et Peytier.

cylindrique, naissant d'une tumeur sphéroïde, se montrer à la vulve d'une femme de soixante ans, qui porte un prolapsus utérin depuis vingt-huit ans. Ce fongus et le tiers inférieur de la tumeur avec laquelle il se continue sont couverts de tubercules ulcérés. Un flux leucorrhéique existe depuis dix ans; il a pris une mauvaise odeur depuis quatre, et est devenu d'une abondance excessive et d'une fétidité insupportable depuis deux ans seulement.

Aucun engorgement ne se fait remarquer dans les dépendances internes de l'utérus de cette personne très-amaigrie, il est vrai, mais conservant des forces et annonçant du courage. Une observation de M. le docteur Gallot, de Provins, qui m'avait montré, long-temps après la guérison, un utérus séparé par ligature, me prouvait que cet organe en prolapsus pouvait être lié et enlevé avec succès. Dans le cas présent, que devait faire l'homme de l'art consulté? provoquer sans doute un examen attentif de la malade, et décider ensuite si elle était dans le cas où l'on peut faire la ligature de l'utérus pour sauver la vie. Après avoir examiné la malade, MM. les professeurs Cruveilhier et Marjolin, et MM. les docteurs Durnerin et Martinet, la jugeant comme moi incurable, sans l'ablation de l'organe

affecté, il ne restait à déterminer que le procédé opératoire.

1°. La crainte de l'hémorrhagie et la persuasion où je suis que les fongus et autres végétations emportées par excision récidivent plus facilement que ceux qu'on peut faire tomber par ligature, devaient me faire préférer celle-ci; quant au lieu de son application, l'ulcération du tiers inférieur du sac formé par le vagin renversé, qui contenait l'utérus, m'obligeait de la placer au-dessus de cet organe. C'est ce qui a été fait.

2°. On devait veiller à ce qu'il ne se trouvât aucune portion d'intestin, d'épiploon ni de vessie dans le cul-de-sac péritonéal formé par la précipitation de la matrice, afin qu'aucune de ces parties ne pût être intéressée dans l'opération. On a vu les précautions prises pour éviter cet inconvénient.

3°. Une seule ligature pouvait embrasser tout le pédicule de prime-abord; mais ce pédicule, formé par le vagin, le péritoine et les quatre ligamens utérins, étant très-volumineux, sa constriction devait être fort douloureuse, et son étranglement se faire attendre long-temps; on a préféré en conséquence diviser le pédicule en deux, pour diminuer d'abord son volume, afin de

l'embrasser ensuite plus facilement avec une seule ligature. Ce procédé a atteint le but qu'on se proposait.

4°. La manière de graduer la constriction était d'une haute importance, car on ne pouvait se dissimuler la gravité des accidens à craindre par un étranglement trop prompt. On savait que les quatre ligamens utérins avaient été liés ; mais on ne savait pas comment la ligature avait été ménagée. Une constriction très-forte a été intolérable ; une constriction graduée a été au contraire exempte d'inconvéniens : ainsi cette observation peut aider à décider comment on doit serrer la ligature en pareil cas.

5°. Malgré les ménagemens avec lesquels la constriction fut conduite, il survint une métrite et une péritonite locale, pendant la durée desquelles la masse enflammée réagit nécessairement avec force sur l'organisme. Plus tard, lorsque la tumeur fut étranglée, il s'établit dans le vagin autour d'elle une suppuration abondante et très-fétide, qui me parut la cause principale des accidens survenus pendant cette période de l'action des ligatures. Je suis d'autant plus fondé à le croire, que la malade éprouva un très-grand soulagement lorsque j'eus réséqué la tumeur, et que rien ne s'opposa aux soins de propreté. Tuméfiée

en raison de la constriction qu'éprouvait son pédicule, fortement appliquée contre la vulve et en partie logée dans le vagin, la tumeur non-seulement causait le croupissement du pus dans ce canal, mais encore tenait les quatre ligamens utérins dans un état de tension permanente, d'où résultait un malaise et des douleurs qui cessèrent aussitôt après la résection. Je suis resté persuadé que si j'avais fait plus tôt la résection dont je parle, la constitution de la malade aurait moins souffert, que ses facultés digestives se seraient mieux rétablies, et que peut-être elle eût été moins accessible aux accidens dysentériques auxquels elle a succombé.

6°. On aura pris garde à un phénomène de haute importance : pendant la constriction du pédicule, il y a eu des efforts comme pour accoucher, et ces efforts se sont renouvelés après la chute des ligatures. Voici dans les nerfs des ganglions un phénomène comparable à celui que, dans les amputations des membres, présentent les nerfs cérébraux dans les moignons, qui donnent le sentiment d'un membre qui n'existe plus.

7°. Une observation de Sauter semble prouver que lorsqu'on fait la section des ligamens très-près de la matrice, l'hémorrhagie est moins

à craindre qu'on ne le pourrait croire de prime-abord (1). Il est à désirer que de nouveaux faits d'excision d'utérus cancéreux établissent que l'hémorrhagie n'est pas à redouter.

Après ces réflexions, je réponds aux questions que j'ai posées, en terminant l'observation précédente.

1°. On peut faire avec succès l'ablation de l'utérus, lorsque cet organe est libre d'adhérences et que ses dépendances sont dans l'état sain; des faits d'amputation de matrice renversée à la suite de couches, empruntés à l'impéritie; deux ablations régulières de ce genre, faites avec succès par Alex. Hunter et par Jos. Clarke; le fait du professeur Langenbeck de Gottingue, qui, par un procédé aussi laborieux qu'inadmissible dans la pratique, a enlevé l'utérus en disséquant le péritoine, qu'il n'ouvrit pas; l'observation précieuse de Sauter; et enfin la ligature et l'ablation de l'utérus, faites, il y a plus de dix ans, par M. le docteur Gallot, avec un tel succès, que le sujet jouit encore aujourd'hui de la meilleure santé et continue ses travaux; tous ces faits, et ceux que je ne connais pas

(1) *Mémoire de Sauter*, médecin du grand duc de Bade, traduit par M. le docteur Peschier de Genève, dans *les Mélanges de chirurgie étrangère*. Genève, 1824. Je n'ai connu ce Mémoire qu'en décembre 1825.

prouvent que l'ablation de l'utérus, lorsque les dépendances de cet organe sont saines, n'est pas une opération nécessairement mortelle.

2°. Le prolapsus de la matrice est une circonstance très-favorable pour pratiquer l'opération qui nous occupe ; il facilite le procédé employé par le professeur Langenbeck, qui a réussi, malgré une hémorrhagie considérable. On pourra juger de l'embarras dans lequel il s'est trouvé par son propre récit, que j'emprunte au mémoire de Sauter, traduit par M. le docteur Peschier.

« Le professeur Langenbeck, dit Sauter, décrit, dans sa *Nouvelle Bibliothèque*, l'extirpation d'une matrice cancéreuse totalement dégénérée, qui, d'elle-même, et sans le secours de l'art, était dans un état de chute complète avant l'opération. Cette observation offre à plusieurs égards des particularités qui m'imposent le devoir de citer les propres expressions de l'auteur.

» J'appris, il a quatre ans, par le chirurgien général Kirchmayer, à Cassel, qu'une femme de cette ville était atteinte d'un carcinome de l'utérus, et que cet organe dégénéré était dans un état de chute complète, ce qui faisait croire à ce praticien que c'était un cas favorable pour pratiquer l'extirpation. Cette femme, âgée de cinquante

ans, avait depuis long-temps éprouvé des douleurs, des brûlemens et des élancemens dans la matrice. Peu-à-peu cet organe était descendu; il en suintait une sanie fétide, qui altérait la peau des parties voisines. Les douleurs brûlantes et lancinantes du carcinome acquirent une telle violence, que la femme désira ardemment d'en être débarrassée par une opération. L'examen de la malade me prouva qu'elle était praticable. La portion vaginale dépassait les grandes lèvres; l'orifice, rouge et ulcéré, avait la dureté de la pierre; et au travers du vagin je sentais l'utérus durci, raboteux et très-volumineux. L'habitus général était assez bon pour que je pusse entreprendre l'opération. Je l'arrêtai sur-le-champ avec le docteur Kirchmayer, et la pratiquai le lendemain de la manière suivante :

» La femme fut placée sur le bord de son lit, les deux pieds reposant sur deux chaises, et je me mis entre ses jambes; avec un scalpel et des pinces, j'incisai le vagin poussé en avant, et le séparai de l'utérus; arrivé à la partie de celui-ci, qui reçoit une enveloppe du péritoine, je l'en séparai aussi, évitant d'entamer ce dernier, pour ne point courir la chance de voir passer les intestins par une ouverture faite à cette membrane; parvenu au bord supérieur du fond de

la matrice, je coupai celle-ci de manière qu'un morceau peu considérable, mais entièrement sain, resta attaché au péritoine, ce qui faisait ressembler cette portion, avec le vagin auquel il tenait, à une bourse vide. Une hémorrhagie considérable nécessita des ligatures, dont l'application fut la partie la plus difficile de l'opération. M. Kirchmayer, atteint de la goutte, ne pouvant m'aider, je serrai avec la main gauche la surface d'où s'écoulait le sang, je la traversai d'aiguilles garnies de fils, je formai les nœuds de la main droite, et tirai l'un des bouts de chaque fil avec la même main, tandis que je tenais l'autre avec les dents; c'est ainsi que je plaçai quatre ligatures qui furent suffisantes. Après l'opération la malade se trouva très-faible, mais elle se reprit bientôt. La cavité fut remplie de charpie; la guérison marcha avec rapidité, et jusqu'à ce moment la maladie n'a point eu de récidive. Le péritoine et le vagin se sont si bien réunis, que si l'on entr'ouvre les grandes lèvres, on ne peut introduire le doigt, et l'on voit comme une membrane semblable à une imperforation de la vulve. Les ovaires et les ligamens ronds qui avaient été coupés se sont trouvés unis à l'utérus extirpé. »

3°. Le défaut de prolapsus ne paraît pas rendre l'ablation impraticable. Le docteur Sauter

ayant, dans le cas qui lui est propre, et où il n'y avait pas prolapsus, commencé l'opération avec l'intention de suivre le procédé de Langenbeck, fut obligé de l'abandonner pour employer à-peu-près celui qu'il propose, et auquel il s'est arrêté.

4°. Étant prouvé que l'extirpation de l'utérus offre des chances de succès, et qu'il est des cas où cette opération peut seule sauver la vie, avant d'exposer les procédés qui m'ont paru les plus convenables, je vais faire connaître la méthode du docteur Sauter, par la traduction déjà indiquée :

« Avant de procéder à l'opération, on videra la vessie et le rectum ; la malade, horizontalement placée en travers de son lit, y sera maintenue par tous les moyens et avec les aides suffisans. Un de ceux-ci déprimera l'utérus, avec la main placée au-dessus du pubis, tandis qu'avec le dos il retiendra les intestins.

» L'opérateur introduit l'index et le médius gauche dans le vagin, jusqu'à son cul-de-sac ; il passe le bistouri convexe entre ces doigts, et coupe circulairement le vagin sur le col, jusqu'à deux ou trois lignes de profondeur ; puis il porte entre les mêmes doigts des ciseaux courbes sur leur tranchant, avec lesquels il sépare la vessie

de l'utérus jusqu'au péritoine, en serrant de près l'utérus; pour cela, il tire et amène entre les lames des ciseaux, avec ses doigts, les portions de tissu cellulaire les plus fortes, afin de les couper avec précaution. Ce procédé est plus facile et plus sûr que celui où l'on emploie le bistouri concave. Cette séparation, poussée jusqu'au péritoine inclusivement, sera achevée, à la face postérieure de l'utérus, avec des ciseaux courbes sur le plat, dont la concavité reposera sur cet organe, qui le détacheront complètement du rectum, et permettront aux doigts glissés sur l'utérus de pénétrer dans l'abdomen. Parvenu à ce point, l'opérateur introduit la main gauche en entier, la paume tournée en arrière et enveloppant l'utérus; avec l'index et le médius il tire en en-bas la plus élevée des attaches latérales, et la coupe avec le bistouri concave, glissé entre ces doigts et conduit avec lenteur et précaution; il en fait de même pour l'autre attache, en opérant au même point sur chacune d'elles alternativement, pour pouvoir faire la section avec sûreté des deux côtés, tandis que la matrice est encore en position. Il est inutile de remarquer que l'opérateur doit avoir soin de faire tomber les dernières sections sur la première, afin de ne pas prolonger inutilement l'opération.

» Pendant tout le temps que celle-ci dure, l'aide sus-indiqué doit maintenir sa main, comme il a été dit plus haut; lorsqu'elle est achevée, l'opérateur doit s'occuper de l'hémorrhagie. Il se peut qu'elle ne soit pas considérable; c'est ce qui a eu lieu dans mon observation, et ce qui doit arriver toutes les fois qu'on se tient près de l'utérus, parce que ses vaisseaux sanguins propres sont d'un petit calibre, comme des recherches multipliées me l'ont montré. Dans ce cas, l'hémorrhagie ne demande point de secours particuliers : mais si elle est considérable et donne de l'inquiétude, il faut immédiatement introduire un grand gâteau de charpie, qu'on pousse contre les intestins, puis garnir tout le pourtour du vagin avec de grands morceaux d'agaric préparée, dont on remplit le vide avec de la charpie; ce moyen simple me paraît préférable à l'emploi des styptiques.

» La malade, après ce pansement, sera couchée et maintenue dans une position horizontale; ce sera seulement alors que l'aide cessera de retenir les intestins avec sa main.

» S'il ne survient pas d'accidens étrangers aux conséquences naturelles de l'opération, la guérison ne demande que de simples précautions de prudence. Il faut éviter tout ce qui pourrait

pousser les intestins dans le petit bassin, et pour cela, il convient surtout que la malade ne change pas de situation pendant plusieurs jours. Les injections dans le vagin, si on les juge nécessaires ou convenables, devront être poussées avec douceur, pour qu'elles ne pénètrent pas dans l'abdomen; on aura la même attention en plaçant la charpie.

» Dans les cas ordinaires, comme le mien, ces précautions sont suffisantes, le reste doit être abandonné à la nature, qu'il suffit de ne pas troubler. »

Telle est la méthode à laquelle le docteur Sauter s'est arrêté, et qui pourrait suffire, s'il était démontré qu'on n'eût pas à craindre d'hémorrhagie; mais il en est tout autrement, et pour s'en convaincre, il suffira de réfléchir à ce qui arriva au professeur Langenbeck, qui fut obligé de poser quatre ligatures. Étant donc prouvé qu'il peut y avoir hémorrhagie, je pense qu'il est préférable de poser les ligatures avant la section des ligamens de la matrice, et je proposerai pour l'extirpation de cet organe divers procédés fondés sur l'existence de son abaissement et sur la possibilité de le produire. La difficulté d'abaisser l'utérus sur le cadavre, dont les tissus n'ont point la même élasticité que pendant

la vie, a donné lieu à beaucoup d'objections, qui tombent d'elles-mêmes, lorsqu'on opère sur le vivant.

Je poserai quatre cas : celui dans lequel il y a précipitation de la matrice ; celui dans lequel le prolapsus n'existant pas, on peut se servir du col de cet organe pour en produire l'abaissement; celui dans lequel le col de l'utérus ne donne aucune prise pour opérer cet abaissement ; et celui enfin dans lequel on ne pourrait abaisser l'utérus avant la section de ses ligamens. 1°. S'il y avait prolapsus, je pense qu'après avoir placé deux ligatures latérales, maintenues par deux serre-nœuds, comme dans le fait de la dame C...., il conviendrait de faire immédiatement la section de la matrice à quelques lignes au-dessous, pour éviter la tension permanente des ligamens, la résorption d'une matière fétide et les inconvéniens qui pourraient en résulter. Cela fait, on pourrait relâcher un peu les ligatures, et, s'il arrivait des accidens inflammatoires, recourir aux saignées locales qu'on jugerait nécessaires pour prévenir dans le péritoine et les parties voisines une inflammation qui, bornée au moignon, n'aurait point les inconvéniens d'une métrite.

S'il arrivait des hémorrhagies par le moignon,

et que les accidens qui naîtraient d'une forte constriction ne permissent pas de serrer assez les ligatures, pour suspendre l'écoulement du sang, on pourrait toucher le moignon avec un petit bouton de feu, soit en le mettant simplement à découvert avec le *speculum*, soit en le ramenant à la vulve avec la pince érigne de Museux. Si on voulait, pour arrêter l'hémorrhagie, se servir du tamponnement, on pourrait le faire avec un morceau de linge enfoncé dans le vagin par son milieu, et rempli ensuite avec de la charpie, de manière à renfler le sac qu'il formerait, et à exercer une compression plus ou moins forte sur ses côtés.

Lorsque le péritoine est ouvert, je ne pense pas qu'on doive pousser de la charpie dans le vagin, sans qu'elle soit contenue dans un linge. Je ne puis davantage approuver l'introduction des styptiques. Je préfèrerais la vessie remplie d'eau froide, proposée par M. le docteur Peschier.

Je crois qu'il ne serait pas impossible, dans le cas de prolapsus, de remplacer les ligatures par un instrument dont les mors analogues à ceux de la pince de M. Dupuytren, pour les anus artificiels, représenteraient sur leur plat un petit fer à cheval, dont l'une des extrémités se-

rait soutenue par des branches assez fortes pour maintenir le parallélisme des mors pendant leur rapprochement. La courbure et le volume de l'instrument seraient tels, que celui-ci pût, après la résection de l'utérus, être facilement supporté dans le vagin, jusqu'à la section du pédicule. Cette pince pourrait être serrée et desserrée à volonté en raison des accidens.

2°. S'il n'y avait pas prolapsus, je propose le procédé opératoire suivant :

Abaisser jusqu'à la vulve l'utérus malade, avec une forte pince de Museux, comme pour la résection de son col ; ou bien se servir, pour déterminer cet abaissement, d'une tige de fer brisée et susceptible de se dilater par une vis de rappel, après avoir été introduite dans la cavité utérine. Il serait important que cet instrument pût s'ouvrir et se fermer à volonté, afin de pouvoir le dégager facilement, si quelque circonstance venait à le demander. L'emploi de cet instrument suppose que la maladie n'aurait pas encore ramolli l'intérieur du col, circonstance qui empêcherait ce dernier de lui fournir un point d'appui solide. M. le docteur Guillon m'a fait voir un instrument analogue à celui que je propose ici. (*Voy.* les planches.)

L'abaissement produit, on peut inciser le vagin

et le péritoine en avant et en arrière du col, en suivant la surface de l'utérus. On fait cette incision sur le cadavre avec la plus grande facilité, au moyen du bistouri caché (*Voyez* les planches qui sont à la fin de l'ouvrage) et d'un bistouri boutonné. Avec le bistouri caché porté sur l'extrémité du doigt qui le conduit, on ouvre le vagin et le péritoine en avant de la partie moyenne du col et du corps de l'utérus, en le rasant de très-près, afin d'éviter les urethères et le fond de la vessie; cela fait, on place dans l'ouverture le bout de l'index gauche, qui sert de conducteur au bistouri boutonné, avec lequel, en suivant transversalement la surface de la matrice, on prolonge à droite et à gauche la première ouverture, jusque vers les ligamens larges. On procède ensuite de la même manière en arrière.

Cela fait, on voit que l'utérus ne tient plus au reste du corps que par ses parties latérales. Alors, au moyen d'une sonde de Belloc, on passe au-dessus de chaque ligament une ligature, qu'on fixe avec un serre-nœud.

Les ligatures étant serrées, on termine l'opération comme dans le cas de prolapsus, en reséquant l'utérus de manière à ne laisser de chaque côté qu'un petit moignon pour les soutenir.

Si le relâchement des ligatures devenait nécessaire et était suivi d'hémorrhagie, on pourrait toucher l'orifice des vaisseaux avec un petit bouton de feu.

L'utérus recevant ses plus gros vaisseaux par la partie inférieure des ligamens larges, il serait peut-être préférable de procéder de bas en haut pour faire l'incision, qu'on ne terminerait à la partie supérieure qu'après s'être assuré qu'il n'y aura point d'hémorrhagie. Dans le cas où cet accident aurait lieu, on se ménagerait, au moyen de l'utérus, la facilité de retenir ou de ramener à la vulve l'orifice des vaisseaux coupés pour les cautériser ou même les lier.

3°. Lorsque le col de l'utérus ramolli, détruit par la maladie, ou déjà excisé, ne peut donner prise pour l'attirer à la vulve, on pourra se servir du procédé que je vais décrire.

Avec le bistouri caché convexe conduit sur l'index, on incise le vagin et les replis du péritoine en avant et en arrière, en remontant sur la matrice. Ces premières incisions sont prolongées à droite et à gauche, sur toute sa largeur, avec un long bistouri boutonné, porté sur le doigt qui lui sert de conducteur. Cela fait, on a la facilité de porter sur l'utérus la pince de Museux par les deux ouvertures faites d'abord,

et de l'abaisser jusqu'à la vulve pour terminer l'opération par deux ligatures latérales et la section des ligamens très-près de la matrice.

4°. Quant au quatrième cas, celui dans lequel on ne pourrait abaisser l'utérus avant la section de ses ligamens, voici de quelle manière je procédai, lorsqu'en 1818, je fis publiquement, à l'Hôtel-Dieu, sur le cadavre, l'extirpation de l'utérus sans abaisser cet organe.

J'ouvrais le vagin en avant du col avec un pharyngotôme, que je guidais avec le doigt, et en remontant le long du corps de l'utérus je parvenais dans le péritoine entre cet organe et la vessie. Cela fait en avant, je procédais de la même manière et avec plus de facilité en arrière. Par l'ouverture antérieure, je portais, le long du doigt, jusque dans le péritoine, le lithotôme caché du frère Côme, je tournais le tranchant à gauche et un peu du côté de la matrice, j'appuyais le dos de sa gaîne contre mon doigt, j'ouvrais l'instrument et je le retirais ouvert. De cette manière, j'incisais le vagin et le péritoine le long de l'utérus, jusqu'au ligament large correspondant, un second trait de lithotôme prolongeait l'incision jusqu'au ligament large opposé. Je procédais ensuite de la même manière en arrière. Alors, avec une sonde de Belloc, je

passais une ligature sur chaque ligament large, et je la fixais avec un serre-nœud; cette précaution prise contre l'hémorrhagie, je saisissais le col de la matrice avec une pince de Museux, et je portais sur le doigt un long bistouri boutonné et concave vers sa pointe, avec lequel je coupais les ligamens très-près de la matrice, qui était ensuite retirée avec la pince; jamais, par le procédé que je viens de décrire, je n'ai intéressé la vessie ni le rectum.

Il est facile de concevoir que, par précaution, la lame du lithotôme peut être rendue très-mousse ou boutonnée à son extrémité de même que sa gaîne, et qu'alors il est absolument impossible de compromettre les intestins ni la vessie en faisant les incisions latérales. J'ai cru devoir rendre compte de ce premier procédé, qui pourra paraître préférable.

Pour procéder à l'incision du vagin et du péritoine en avant et en arrière de l'utérus, je regarde comme dangereux de faire abaisser cet organe par la main d'un aide placée sur l'hypogastre; car la vessie serait refoulée sur le fond de la matrice et la matrice sur le rectum, disposition qui placerait la vessie et le rectum précisément au-devant du tranchant de l'instrument destiné à pénétrer dans le péritoine. Avant de

procéder, il est important de vider exactement la vessie et le rectum comme le recommande Sauter.

D'après ce qui est arrivé à la personne opérée par Sauter, et à celle dont j'ai donné l'histoire, on doit peu craindre qu'il ne survienne des fistules péritonéo-vaginales. Si cet accident arrivait, on agirait comme dans les cas de fistules vésico et recto-vaginales qu'on peut guérir par plusieurs procédés, à moins qu'il n'y ait une perte de substance très-considérable. On met l'orifice fistuleux à découvert avec le spéculum; si cet orifice est petit, on en touche légèrement les bords avec le nitrate d'argent, ou mieux avec celui de mercure, qui favorise davantage la réunion; on tient la vessie et le rectum vides, et on cautérise ainsi légèrement plusieurs fois, jusqu'à ce que l'orifice soit oblitéré; si, au contraire, l'ouverture fistuleuse est très-grande, on réunit ses bords avec une érigne à coulisse (*Voy.* les planches) destinée également aux ligatures profondes, on serre très-modérément et on cautérise de nouveau jusqu'à la guérison.

Dans le cas de larges ouvertures, il est possible que l'on soit forcé d'employer une érigne à coulisse à trois ou quatre dents au lieu de deux à chaque mâchoire.

Il est possible que, dans certains cas, on soit

forcé de faire coucher la malade sur le ventre, en tenant la vessie vide par une sonde à demeure.

DIXIÈME FAIT.

Cancer de l'utérus.

L'observation suivante présente l'exemple d'une lutte opiniâtre entre l'art et la maladie. Je la donne telle qu'elle a été rédigée par M. le docteur Cabanes, qui a suivi tous les détails du traitement.

« Madame L.-S...., âgée de quarante-cinq ans, d'un tempérament sanguin-nerveux et d'une haute stature, était née d'une mère qui succomba vers soixante-dix ans à une affection de l'utérus, et avait dans la famille de son père une tante qui mourut d'un cancer au sein.

» Madame L.-S... , d'une constitution délicate jusqu'à la première menstruation, qui s'établit à l'âge de quinze ans, prit ensuite de la force et de l'embonpoint. Mariée à dix-huit ans, elle eut, en deux ans, deux enfans et une fausse couche. Pendant la dernière grossesse, qui suivit de près l'avortement, elle fut tourmentée par de fréquentes coliques et une leucorrhée abondante : néanmoins elle accoucha sans accidens. Les mens-

trues reprirent aussitôt leur régularité ; mais les fleurs blanches continuèrent toujours.

» En 1814, par suite d'inquiétudes très-vives, il s'établit une diarrhée qui a duré dix ans.

» Vers 1822, le flux leucorrhéique, devenu très-abondant, commença à présenter une légère teinte de sang dans l'intervalle des règles. Plus tard, il se manifesta des douleurs dans les aines, les cuisses et les genoux : cependant l'embonpoint restait le même, la diarrhée diminuait et finit par disparaître.

» Dans le printemps de l'année 1825, les accidens augmentèrent ; l'écoulement surtout devint excessif. La malade se rendit alors à Paris, où elle consulta MM. les professeurs Dupuytren et Marjolin, qui reconnurent une affection carcinomateuse du museau de tanche, et jugèrent indispensable l'ablation de la partie malade. Cette opération fut pratiquée le 7 mai ; une partie du col de l'utérus fut excisée, et la plaie qui résultait de l'excision fut immédiatement cautérisée avec du nitrate acide de mercure ; ce qui n'eut d'autre effet que d'arrêter le dévoiement et de suspendre la leucorrhée pendant six semaines, au bout desquelles elle revint plus considérable qu'auparavant. Dès-lors les digestions devinrent mauvaises ; la malade éprouva souvent des tirail-

lemens d'estomac, selon son expression, et maigrit d'une manière sensible.

» Une seconde excision fut faite sans cautérisation au mois de décembre; l'écoulement fut beaucoup moindre pendant trois mois, et redevint ensuite comme avant. Découragée par ces insuccès, madame L.-S.... n'eut recours qu'à des charlatans, et laissa faire des progrès à son mal, jusque vers la fin d'août 1826, époque où elle fit appeler MM. les professeurs Récamier et Marjolin. Elle était, le 1er septembre, dans l'état suivant : malaise général, fréquence du pouls, maigreur, inappétence; douleurs dans le bas-ventre, les lombes, les aines et les cuisses. Le toucher faisait reconnaître, sur l'orifice utérin, une tumeur fongueuse, de la forme et du volume d'un gros œuf de poule, et d'une odeur fétide si prononcée qu'elle infectait la chambre de la malade et se répandait même dans les pièces voisines.

» D'après les résultats d'une cautérisation et de deux excisions pratiquées par des mains habiles, ces mêmes moyens n'offraient que de bien faibles ressources, si on ne cherchait d'ailleurs à prévenir la récidive. C'est ce qui détermina M. le professeur Récamier à essayer l'emploi des astringens et de la compression, quoi-

qu'il ne méconnût pas les difficultés d'exercer celle-ci en pareil cas. La malade fut mise à l'usage des boissons adoucissantes et d'un régime léger : le traitement local consista d'abord à faire, trois fois par jour, des injections d'eau à la glace, dans l'intervalle desquelles le fongus était comprimé avec de la charpie roulée dans de la poudre de charbon et de quinquina solidement fixée par un pessaire en bilboquet, tandis que la matrice était refoulée par des coussins de balle d'avoine assujétis sur l'abdomen par un bandage de corps fortement serré. Par suite de ce traitement, la fièvre et l'odeur cancéreuse cessèrent dans la première semaine; la tumeur ovoïde diminua progressivement de volume et finit par disparaître. A la fin du mois, il ne restait que de petites végétations sous forme de franges implantées au pourtour des restes du col utérin, qui étaient durs et tuméfiés.

» Afin d'établir une compression plus solide, M. Récamier imagina de porter dans le rectum une espèce de cuiller recourbée, qui pût refouler la matrice de haut en bas; tandis que du côté du vagin elle serait soutenue par un pessaire concave, dont la tige serait fixée à l'extérieur avec celle de la cuiller ; mais la difficulté d'introduire celle-ci et les douleurs

qu'elle causa dès sa première application, d'autant plus vives que la malade avait des hémorrhoïdes, ne permirent pas d'en continuer l'usage. Comme il importait de comprimer spécialement le pourtour de l'orifice utérin, d'où naissaient les petites excroissances fongueuses, on essaya d'introduire dans cet orifice des pessaires pyramidaux, d'abord en ivoire et ensuite en éponge préparée recouverte d'un linge fin, assez ample pour lui permettre de se dilater. Ces instrumens, quoique fixés à l'extérieur par une tige, ne restaient jamais en place : les premiers, par leur propre poids, abandonnaient l'orifice de la matrice, pour se porter du côté le plus bas, quand la malade était couchée; les autres, en se dilatant par l'humidité, refoulaient ce même organe, et glissaient à côté de lui dans le fond du vagin : on fut par conséquent obligé d'y renoncer.

» Alors sans cesser l'usage des injections à la glace, on appliqua, sur la surface malade, de petites éponges fines préparées, qu'on soutenait par un bilboquet. Ces éponges, d'un très-petit volume au moment où on les posait, se gonflaient ensuite dans l'humidité du vagin, et comprimaient toutes les parties voisines. On parvint ainsi à diminuer un peu la densité du col

utérin ; mais il restait en arrière des duretés, contre lesquelles l'action des éponges paraissait insuffisante. D'après cela, vers le milieu de novembre, M. Récamier leur substitua un pessaire en forme de tulipe, dont le bord le plus élevé arrivait au fond du vagin, entre le rectum et l'utérus. Il fit en même temps supprimer les injections d'eau à la glace, pour donner tous les jours deux douches faibles, ou, pour ainsi dire, deux irrigations d'environ trois quarts-d'heure, avec de l'eau à la température de la saison. Ce liquide, contenu dans un réservoir élevé d'une toise, arrivait sur le mal, par son poids, de deux manières différentes ; tantôt par une canule dont l'extrémité olivaire était percée de plusieurs trous, et tantôt par la tige perforée du pessaire, qu'on adaptait au conduit du réservoir au moyen d'une canule de gomme élastique. Sous l'influence de ces moyens, les duretés qui étaient restées en arrière diminuèrent, et les petites végétations fongueuses disparurent entièrement.

» Au commencement de janvier 1827, on plaça dans le pessaire une pyramide d'un pouce de hauteur, qui pût entrer dans l'orifice utérin ; elle était portée sur une tige qui s'enfonçait dans celle du pessaire, et la dépassait à l'extérieur, de manière à ce qu'on pût, sans dé-

ranger celui-ci, l'avancer ou la reculer un peu. Ce petit instrument, qui agissait à la manière d'un coin, dilata le col de la matrice, et put bientôt arriver au niveau de l'extrémité supérieure du pessaire, dont la cavité avait deux pouces de profondeur. Alors on augmenta le volume de la pyramide en l'enveloppant de charpie fine, pour comprimer la face interne de l'extrémité inférieure de l'utérus soutenue en-dehors par le pessaire qui la renfermait.

» Cependant les douleurs des lombes et des cuisses augmentaient, et la saillie considérable que faisait la matrice dans le vagin donnait la facilité d'en détruire une grande partie par un caustique. Le 14 février, elle fut mise à découvert par le speculum, et touchée avec des pinceaux imprégnés de nitrate acide de mercure. Cette première cautérisation, assez superficielle, ne causa que des douleurs modérées et ne fut suivie d'aucun accident. Au bout de cinq jours, M. Récamier détacha les escarres qui étaient sur le point de tomber, et fit une cautérisation semblable à la précédente, mais beaucoup plus profonde et plus douloureuse. Il en résulta de fréquentes coliques, des vomissemens bilieux et de la fièvre, qui cédèrent en quelques jours à l'usage des boissons froides; cependant il resta

une rétraction considérable de tout le membre abdominal gauche. Ce membre devint si sensible, que les plus légers mouvemens causaient à la malade des douleurs intolérables; ce qui fit suspendre pendant quelque temps les irrigations, auxquelles on suppléa en injectant deux fois par jour une légère dissolution de chlorure de soude. Dans l'intervalle de ces injections, le produit de la suppuration alors fort abondante était absorbé par des bourdonnets de charpie, qui tenaient lieu de pessaire.

» Aussitôt que les douleurs furent assez calmées pour permettre à la malade de se tenir assise, elle recommença l'usage des douches, en y ajoutant, comme aux injections, un peu de chlorure de soude. La compression fut alors rétablie avec un bilboquet rempli de poudre de charbon lavé enveloppée de charpie. Le charbon, qui se répandait souvent dans le vagin, malgré toutes les précautions, rendait l'introduction de ce pessaire fort douloureuse et difficile. Il fut néanmoins employé jusqu'au milieu du mois de mars, et diminua un peu quelques indurations que le caustique avait laissées en arrière et à gauche.

» Comme les changemens qui survenaient dans le mal exigeaient de fréquentes modifications

dans l'instrument, M. Récamier trouva plus commode de comprimer avec des pelotes de son, dont on changeait la forme à volonté par quelques points d'aiguille. On recouvrait ces pelotes d'une feuille souple de parchemin imprégnée de cérat, afin qu'on pût les introduire dans le vagin avec facilité, et qu'elles ne fussent pas pénétrées par les produits de la suppuration et de la leucorrhée. Cette dernière précaution ne fut pas exempte d'inconvénient : on entretenait par-là une humidité désavantageuse, à laquelle il fut aisé de remédier en plaçant entre la pelote et la matrice un petit disque d'agaric de six à huit lignes d'épaisseur. Sous l'influence de ce traitement, il y eut, en peu de temps, une amélioration remarquable sous tous les rapports. La claudication et l'écoulement diminuèrent, les fonctions digestives se rétablirent, la malade recouvra de l'embonpoint, et les duretés disparurent ; comme s'en assurèrent par un examen très-attentif, à la fin d'avril, MM. les professeurs Récamier, Deneux et Cayol.

« Au commencement de mai, il revint du malaise fébrile et une légère tuméfaction de l'utérus; les douleurs de la cuisse gauche augmentèrent; les règles, qui étaient supprimées depuis la dernière cautérisation, reparurent, et il

se manifesta dans le psoas gauche un engorgement facile à reconnaître au toucher par le vagin, ce qui fut constaté par MM. les professeurs Récamier et Marjolin. La diète, les boissons adoucissantes, quelques gouttes de baume de cajeput; et après que les règles eurent cessé, des irrigations avec une dissolution de sulfate de fer, en continuant l'usage des pelotes de son, sans les enduire de cérat; tels furent les moyens qu'on dirigea contre ces accidens, qui se dissipèrent en peu de jours.

» A la fin du mois, madame L.-S... se trouva si bien qu'on put lui permettre de retourner dans son pays, en lui conseillant toutefois de voyager à petites journées, dans une voiture bien suspendue. Pour avoir négligé cet avis, elle arriva chez elle excédée de fatigue, après avoir fait, dans le même jour, un trajet de vingt-neuf lieues en chaise de poste. Elle en éprouva une fièvre considérable, et le flux leucorrhéique devint beaucoup plus abondant. On supprima les irrigations, et on mit à la place du pessaire des tampons de charpie avec de la poudre de camphre et de quinquina. Ces moyens, joints au repos et à l'avantage de l'air natal, calmèrent les accidens.

» Madame L.-S... revint passer quinze jours

à Paris, dans le mois d'août; son état général était alors fort bon, elle avait repris de l'embonpoint, et ne conservait plus la moindre claudication : cependant l'extrémité inférieure de la matrice était tuméfiée, et il existait dans son orifice deux petits fongus du volume d'une noisette, qui furent aisément détachés par le bout du doigt. Pendant le séjour de la malade à Paris, l'engorgement de la matrice diminua, et à l'époque de son départ il lui fut prescrit d'ajouter au traitement douze grains de sous-carbonate de fer, à prendre tous les jours matin et soir. »

1°. Quoique les progrès de cette maladie évidemment cancéreuse aient été rallentis, on ne peut se dissimuler qu'elle aura tôt ou tard une terminaison funeste.

2°. Deux excisions faites par M. le professeur Dupuytren ont été sans succès, et au moment où j'ai été mandé en 1826, un nouveau fongus annonçait l'inutilité de la dernière opération.

3°. L'épaisseur du col de l'utérus qui me fit présumer que son corps lui-même était affecté, et la crainte de ne pas atteindre toute la maladie, m'empêchèrent d'employer d'abord la cautérisation, que je redoute d'ailleurs à cause de la douleur violente qu'elle occasione.

4°. La compression ayant fait disparaître le

fongus, je l'appliquai de diverses manières, jusqu'à ce que j'eusse enfin constaté son insuffisance, pour détruire le reste de la maladie.

5°. Le défaut de succès de la compression employée comme moyen curatif, et cependant l'amélioration de l'état général me déterminèrent à tenter concurremment avec elle deux cautérisations avec le nitrate de mercure. Je fus conduit à l'emploi de ce dernier moyen, qui a failli de dépasser les limites de la maladie, par le succès obtenu chez la personne du onzième fait de la première partie.

6°. Les corps gras ont été nuisibles; mais les poudres de quinquina rouge et de camphre ont suspendu les progrès de la maladie.

7°. Que serait-il arrivé dans ce cas, si, après la seconde excision, faite par M. Dupuytren, le col utérin eût été cautérisé dans sa cavité aussi profondément qu'il l'a été plus tard? La guérison obtenue dans le huitième fait de cette deuxième partie pourrait faire croire qu'on aurait eu un résultat avantageux.

8°. Lorsque j'ai été consulté, l'ablation de l'utérus aurait pu, je crois, être pratiquée avec des chances de succès; plus tard, je ne l'ai pas proposée, à cause de l'engorgement qui était survenu dans le psoas et le ligament large gauches.

ONZIÈME FAIT.

Cancer du museau de tanche.

Madame T...., âgée de vingt-huit ans, ayant une dysmenorrhée habituelle, avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de seize ans, époque de son mariage. Deux mois après (en 1820), elle devint enceinte et commença à ressentir des douleurs dans le vagin. Bientôt il se manifesta dans cette partie, ainsi qu'au cuir chevelu, de petites pustules, pour lesquelles M. le professeur Dubois prescrivit un traitement anti-syphilitique. La grossesse du reste ne présenta rien de particulier. L'accouchement fut long et laborieux, et l'enfant ne présenta aucun symptôme de la maladie de sa mère, qui se rétablit très-bien de sa couche.

Huit mois après, la malade fut prise de céphalalgies très-violentes, pour lesquelles on recommença un traitement anti-syphilitique, quoique son mari prétendît n'avoir jamais éprouvé d'affection vénérienne. Au bout de quelque temps le traitement fut suspendu, et les années suivantes elle continua de souffrir dans le vagin et à l'anus.

En 1826, les douleurs du vagin augmentèrent

et s'étendirent au rectum et aux aines, en même temps que le méat urinaire et la vulve s'enflammèrent. C'est alors que je fus appelé auprès de la malade : je regardai l'affection comme étant encore syphilitique, et je fis suivre un nouveau traitement, avec des bains de deuto-chlorure de mercure, dont l'usage fut continué pendant long-temps. Le résultat en fut avantageux, et je cessai pendant plusieurs mois de voir madame T...., qui paraissait guérie.

En 1827, les douleurs de l'utérus, du rectum et des aines, reparurent et résistèrent aux moyens adoucissants; alors, la lèvre antérieure du museau de tanche, douloureuse au toucher, était allongée, dure et renflée à son extrémité; au moyen du speculum, on y apercevait du côté gauche, une ulcération déjà fongueuse qui gagnait la commissure voisine et s'étendait à la partie correspondante de la lèvre postérieure, en remontant de plusieurs lignes dans la cavité du col, qui me parut sain à sa base ainsi que le corps de l'utérus.

L'état de la malade ayant été constaté par M. le docteur Lafeuillade, son médecin ordinaire, et par MM. Marjolin et Lisfranc, nous pensâmes qu'il était urgent de procéder à l'excision du col de l'utérus. Cette opération fut

faite, le 9 août, en présence de MM. Lisfranc et Lafeuillade, de la manière suivante :

La malade étant couchée sur le dos, en travers d'un lit, comme pour l'opération de la taille, je saisis avec une pince de Museux le col de l'utérus que j'abaissai et maintins à la vulve. Alors, avec de forts ciseaux courbes sur le plat, je commençai la résection à plus de huit lignes au-dessus de ce qui me parut malade. J'incisai d'abord la muqueuse circulairement, et, à mesure qu'elle se retirait vers la partie supérieure, je continuai la section couche par couche et toujours circulairement. De cette manière, lorsque l'opération fut terminée, la partie restante du col représentait un cône creux, dont les bords et le fond, ainsi que la surface correspondante de la partie reséquée furent trouvés parfaitement sains. Il n'y eut point d'hémorrhagie. Je me bornai à panser la plaie avec de l'agaric et de la charpie. Deux heures plus tard, trouvant qu'il s'écoulait par la vulve une certaine quantité de sang, je me déterminai à remplacer les pièces du premier pansement par des bourdonnets de charpie roulés dans la poudre de colophone et maintenus à l'aide d'un pessaire à tige, ce qui arrêta l'hémorrhagie.

Dans la soirée, il survint des douleurs dans

la région hypogastrique, et l'excrétion des urines fut supprimée : vingt sangsues et des cataplasmes émolliens furent appliqués sur la partie douloureuse; je prescrivis une potion calmante et des boissons adoucissantes; je pratiquai le cathétérisme, et fis donner un lavement. Dans la nuit, il y eut des vomissemens et des accès hystériformes.

Le lendemain, la peau était chaude et sèche, le pouls dur et fréquent; il y avait encore quelques vomissemens, des douleurs dans le rectum et dans l'aine droite. Pensant que ces accidens pouvaient dépendre des pièces du dernier pansement, je retirai les bourdonnets les plus voisins de la vulve; je maintins les autres avec le pessaire à tige dont j'ai déjà parlé, et je continuai la prescription de la veille.

Le 11, comme les accidens persistaient encore, je retirai les dernières pièces du pansement sans qu'il survînt la moindre hémorrhagie, et je joignis à la prescription de la veille trois demi-bains tièdes long-temps prolongés, et des injections émollientes dans le vagin.

Les jours suivans, les douleurs et les accidens cessèrent peu-à-peu, et il s'établit une suppuration louable. Le 18, la malade put se lever et prendre un léger potage. Je fis continuer les

bains, les injections et les boissons émollientes.

Le 24, la suppuration étant peu abondante et la surface de la plaie blafarde, je supprimai les injections, et portai dans le vagin des bourdonnets de charpie roulés dans la poudre de quinquina, que je fis renouveler deux fois par jour.

Le 29, la constipation, la tension du ventre et l'inappétence cédèrent à l'emploi d'une once et demie d'huile douce de ricin.

Quelques jours plus tard, la plaie étant en très-bon état, l'époque des règles, malgré l'usage des bains, fut annoncée par des douleurs dans les lombes et dans la région hypogastrique. Je pansai le malade avec un mélange de deux gros de laudanum de Rousseau, et de quatre onces de miel rosat, qu'on portait sur la plaie au moyen de bourdonnets. Enfin les règles parurent, coulèrent pendant deux jours, et les douleurs cessèrent peu-à-peu.

Le 27 septembre, la plaie étant parfaitement cicatrisée, je remplaçai les pansemens que je viens d'indiquer, par des injections d'eau froide simple dans le vagin, et je prescrivis un cautère au bras.

Dans les premiers jours de novembre, la malade a eu une menstruation abondante et facile, avantage qu'elle n'avait jamais eu auparavant.

Examen de la pièce enlevée.

Les deux lèvres du museau de tanche étaient engorgées; l'antérieure, qui l'était beaucoup plus que la postérieure, formait une appendice d'un pouce environ; leur partie gauche était couverte d'une ulcération qui se prolongeait jusque dans la cavité du col, mais en deçà de la section. La lèvre antérieure contenait, en outre, dans son épaisseur et vers son extrémité, un tubercule carcinomateux, jaunâtre et en partie ramolli. La portion qui correspondait à l'utérus présentait la forme d'un cône saillant, offrant à son sommet l'orifice du canal qui se continuait auparavant avec la cavité du col. Cette surface et ce conduit étaient parfaitement sains.

1°. Je n'ai point cautérisé après l'excision, parce que la maladie, circonscrite à l'extrémité du museau de tanche et au tiers inférieur de la cavité du col, avait été très-manifestement dépassée de plus de dix lignes, comme cela fut démontré par l'examen de la pièce qui a été vue par MM. Deneux, Desormeaux, Lisfranc, Marjolin, Richerand et plusieurs autres praticiens.

2°. Lorsqu'après l'excision quelque reste de

la maladie réclame la cautérisation, celle-ci ne peut être faite sans inconvéniens qu'après que les accidens primitifs de l'opération ont disparu. Dans le cas présent, toute la partie malade étant enlevée, il n'y avait rien à cautériser; mais les accidens survenus, sans être graves, étaient tels, cependant, qu'on aurait pu redouter leur exaspération, même par la compression; c'est pourquoi j'ai dû différer son emploi.

3°. Ce cas prouve que lors même qu'après l'opération le sang ne coule pas avec abondance, il convient dans le premier moment de faire un tamponnement méthodique, pour lequel voici différens procédés.

A. Porter sur la plaie quelques bourdonnets un peu serrés, et les contenir ensuite avec un pessaire en bilboquet, à longue tige, qu'on fixera avec le chef descendant d'un bandage en T, dont les chefs latéraux, réunis en ceinture, maintiendront sur l'hypogastre un coussin qui déprimera le corps de l'utérus.

B. Si on éprouvait quelques difficultés à arrêter l'écoulement du sang, on se servirait d'un speculum pour découvrir et absterger la plaie, sur laquelle on placerait des bourdonnets roulés dans la poudre de colophone; on les presserait

avec l'extrémité d'une baguette ; on retirerait ensuite le speculum, que l'on remplacerait par le pessaire et le bandage indiqués.

C. Il serait possible qu'on trouvât plus commode d'enfoncer dans le vagin le centre d'une compresse de linge fin, qui servirait de réceptacle aux bourdonnets, dont les plus profonds seraient ensuite retirés avec facilité. Cette précaution serait indispensable si on employait la colophone.

D. Si, dans un cas d'hémorrhagie abondante, on découvrait, à l'aide du speculum, un vaisseau d'un calibre considérable, on pourrait le toucher légèrement avec un bouton de feu.

4°. J'ai cru devoir citer ce fait pour faire bien entendre le procédé opératoire, par lequel, en obtenant dans la section du col utérin un cône creux du côté de la matrice, on est plus sûr d'enlever toute la partie malade. L'importance de ce procédé sera d'autant mieux sentie, qu'on ne perdra pas de vue que l'affection cancéreuse remonte ordinairement plus avant du côté de la cavité du col qu'à son extérieur, et que si l'on manque de l'enlever en entier dans l'excision, on sera forcé de recourir plus tard à la cautérisation, qu'il est cependant avantageux de pouvoir éviter.

5°. Le danger de laisser vers les commissures et dans le col du côté de son canal quelque reste de l'affection locale, doit faire renoncer à l'excision d'une seule des lèvres du museau de tanche.

6°. Quoique toute la maladie eût été enlevée, j'ai employé la compression sur la plaie, afin de mettre obstacle à la reproduction de l'affection cancéreuse, en supposant que les parties restantes y fussent disposées.

7°. Pour pratiquer l'excision du col de l'utérus, au lieu de ciseaux courbes sur le plat, on peut se servir d'un bistouri boutonné convexe et fixé sur le manche. (*Voy.* les planches.) Avec un speculum ouvert sur sa longueur, on met à découvert le museau de tanche; on le saisit solidement avec une pince de Museux; on retire le speculum; on abaisse lentement l'utérus à la vulve; on applique alors sur son col une seconde pince de Museux, si on le juge nécessaire; avec le bistouri indiqué, on fait sur le col, au-dessus de tout ce qui paraît malade, une première incision circulaire d'une ligne de profondeur; on soutient la traction, et on continue de couper de la même manière, en portant toujours l'extrémité du museau de tanche du côté opposé à celui où se fait la section, que l'on continue couche

par couche, en remontant à mesure que le bord supérieur se retire. De cette manière, comme par le procédé employé chez madame T...., on a, du côté de la matrice, un cône creux, ce qui donne la facilité de dépasser la maladie le plus possible.

8°. Si, après l'excision, il se trouvait dans le col utérin un reste de la maladie qui ne pût être dépassé par la cautérisation ni par une nouvelle excision, il ne resterait d'autre ressource que d'examiner s'il y aurait lieu de faire l'ablation de l'utérus par l'un des procédés indiqués à la suite du neuvième fait de la deuxième partie.

DOUZIÈME FAIT.

Cancer du rectum.

La difficulté de procurer du soulagement dans les cancers du rectum est trop connue pour que je ne place pas ici l'histoire suivante, dans laquelle on verra la compression rendre d'assez grands services.

Madame G...., âgée de trente-sept ans, d'une bonne constitution, sujette depuis plusieurs années à des céphalalgies opiniâtres, fut réglée

pour la première fois à quatorze ans, et n'a cessé de l'être fort exactement depuis lors. En 1825, quelques mois après son mariage, elle commença à éprouver des épreintes, des pesanteurs sur le rectum, des pertes de sang par cet organe; le sommeil diminua peu-à-peu, l'amaigrissement augmenta de jour en jour, et les douleurs devinrent très-violentes. M. Boyer conseilla, en février 1827, l'usage des mèches de charpie, enduites de cérat opiacé, portées dans le rectum. Il y eut d'abord quelque soulagement. Cependant, dans le mois de mai suivant, la malade consulta M. Dubois, qui fit l'excision de quelques fongosités que présentait l'intestin, ce qui amena un nouveau soulagement, mais de très-courte durée.

En juin 1827, madame G.... entra à l'Hôtel-Dieu dans l'état suivant : douleurs sourdes habituelles avec élancemens passagers dans le rectum; impossibilité de se tenir assise: l'orifice inférieur de l'intestin était libre; mais à quelques lignes au-dessus de ses sphyncters, on trouvait des fongosités très-douloureuses au toucher et remplissant le rectum jusqu'à trois pouces de hauteur, endroit où un bourrelet très-dur formait un rétrécissement tel, que l'index avait peine à y pénétrer; outre un dévoiement habi-

tuel, il s'écoulait par l'anus une matière sanguinolente, grisâtre, fétide et très-abondante; le sommeil était nul et l'amaigrissement considérable, avec fièvre habituelle.

Un speculum ouvert sur le côté me servit à porter dans le rectum pour le tamponner et comprimer les fongosités qui l'obstruaient, des bourdonnets de charpie roulés dans la poudre de quinquina et de camphre; ce pansement fut renouvelé dans la soirée et causa beaucoup de douleur à la malade.

Le lendemain, j'enlevai avec les doigts une grande partie des fongosités, ce qui causa une hémorrhagie peu abondante à la vérité, mais pour laquelle, cependant, je crus nécessaire d'ajouter à la poudre précédente celle de colophone.

Dans les journées suivantes, le même mode de pansement fut suivi en retranchant la colophone; les douleurs s'apaisèrent, le sommeil se rétablit, et l'état de la malade s'améliora sensiblement.

Dans le mois d'août, des fongosités qui avaient échappé au premier *déblayement* furent broyées et enlevées comme les autres, sans de grandes douleurs et sans hémorrhagie; le même pansement fut continué, et le mieux déjà obtenu augmenta de jour en jour.

A la fin de septembre, les douleurs avaient

disparu, l'intestin était souple, lisse et à-peu-près également dilaté dans tous ses points ; il ne s'écoulait plus par l'anus qu'une petite quantité de pus sans odeur particulière; le dévoiement et la fièvre avaient cessé, le teint était satisfaisant, mais l'amaigrissement restait le même. La malade sortit de l'Hôtel-Dieu, en assez bon état, dans les premiers jours d'octobre. Je l'ai revue depuis; elle continue avec succès la compression par le même procédé.

1°. La malade dont il s'agit est loin d'être guérie, sans doute ; mais sa situation est tellement améliorée, qu'il est clair que le traitement palliatif employé lui a été très-utile.

2°. Le 5 juillet, toute la partie inférieure du rectum ne formait en quelque sorte qu'une masse solide, à cause des végétations nombreuses, dures, très-douloureuses et saignantes dont il était rempli ; un dévoiement très-fétide épuisait la malade, qui était décolorée, très-amaigrie et consumée par un état fébrile habituel.

3°. Aujourd'hui elle a repris des forces et le teint de la santé; elle n'a plus de fièvre, et se panse elle-même sans douleur. Les parois de l'intestin devenues souples, présentent une surface lisse, sur laquelle s'opère une cicatrisation qui s'avance du haut et du bas.

4°. Je n'ai point employé les corps gras dans ce traitement, parce qu'ils m'ont paru nuisibles dans le pansement des maladies cancéreuses. (*Voy.* le dixième cas de cette deuxième partie.) Les pansemens à sec avec des poudres m'ont semblé en général plus avantageux dans ces sortes d'affections, ce qui m'a empêché d'employer, comme Dessault, des mèches enduites de cérat.

TREIZIÈME FAIT.

Cancer de l'estomac.

Je crois devoir livrer aux méditations des gens de l'art le fait suivant, qui m'a été communiqué par M. Dinon, dont je me borne à publier le récit, sans rien préjuger sur la nature de la maladie d'une personne actuellement bien portante.

» Madame G...., âgée de cinquante-cinq ans, d'un tempérament nerveux-sanguin, cheveux noirs, taille très-forte, est née de parens qui ne furent atteints d'aucune maladie cancéreuse, et

(1) *Voy.* dans l'Introduction ce que M. le docteur Bourdois-de-la-Motte m'a communiqué sur mademoiselle C...

qui parvinrent à une vieillesse avancée; son enfance ne fut troublée par aucune maladie; réglée à quatorze ans, elle arriva à l'âge de vingt-deux, époque où elle se maria, n'ayant éprouvé qu'un érysipèle à la jambe, qui se dissipa en peu de temps. Cette affection se reproduisit cependant plusieurs fois dans le cours de sa vie. Madame G.... a eu deux fausses couches et six enfans, trois moururent en bas-âge et un autre à dix-huit ans; les deux qui restent jouissent d'une bonne santé. La dernière grossesse qu'elle eut vers l'âge de quarante ans la fit beaucoup souffrir; des varices nombreuses se manifestèrent aux jambes; des tiraillemens douloureux se firent sentir à l'estomac; ils paraissaient causés par un poids qui se dirigeait vers l'ombilic. Les douleurs furent plus vives à l'époque de l'accouchement, et se continuèrent après avec la même intensité. Lorsque la malade voulut se lever, une tumeur parut vers l'ombilic, on crut que c'était une hernie ombilicale, et on conseilla un bandage élastique avec une plaque ovale, présentant dans ses diamètres dix pouces sur quatre. L'emploi de ce bandage et du régime adoucissant continués pendant quelques mois firent cesser les douleurs, et la malade se croyant guérie en suspendit entièrement l'usage.

» A quarante-cinq ans les règles cessèrent de paraître, sans que madame G.... en éprouvât aucun inconvénient; depuis lors, cependant, elle fut sujette à des coliques, qui revenaient surtout lorsqu'elle fatiguait beaucoup ou commettait quelque écart de régime ; mais le repos et quelques jours de diète les faisaient bientôt disparaître.

» C'est dans cet état de bien-être et de malaise qu'elle atteignit l'an 1826; à cette époque madame G.... avait éprouvé des revers de fortune et de grands chagrins; après avoir joui d'une certaine aisance, elle fut réduite à soutenir du travail de ses mains un mari impotent et un fils encore jeune. Accablée ainsi de fatigues et de peines, elle eut des coliques bien plus fréquentes, ses digestions devinrent plus difficiles, de sorte qu'au mois de juin de la même année elle ne pouvait plus quitter sa chambre, et au mois de juillet elle était dans son lit, vomissant constamment des matières d'abord verdâtres et ensuite lie de vin.

» Ce fut vers ce temps que je fus appelé pour donner mes soins à la malade, et je la trouvai dans l'état suivant : la face était tirée et souffrante, le teint jaune-paille, la maigreur semblait avoir fait de grands progrès; la peau était flasque et ridée, le ventre était sensible à la pres-

sion, surtout vers la ligne médiane et l'hypochondre droit. Dans cette partie on distinguait une tumeur assez grosse, dont on ne pouvait pas trop déterminer le volume, ayant une forme ovoïde et transmettant parfaitement à la main les pulsations de l'aorte, de manière à faire croire à un anévrysme de cette artère, si le frémissement propre à ces espèces de tumeurs avait été plus marqué; une constipation opiniâtre avait succédé à un dévoiement de plusieurs semaines. Madame G.... depuis plusieurs jours ne rendait plus rien par les selles, malgré les lavemens fréquens qu'on lui donnait; le moindre aliment solide ne pouvait plus passer, et les liquides mêmes devaient être donnés par petites cuillerées, si on ne voulait bientôt après leur ingestion les voir revenir par le vomissement; la langue était rouge sur ses bords, la soif intense, la peau d'une température ordinaire, et le pouls faible mais régulier.

» Le cas me parut trop grave pour oser m'en charger seul : je fis appeler M. Joly; et en désespoir de cause, nous prescrivîmes des sangsues sur le point douloureux, des bains long-temps prolongés, des cataplasmes sur le ventre, des pilules de ciguë, et une potion calmante et antispasmodique, qui fut variée enfin d'une infinité

de manières, et un emplâtre de thériaque remplaça sans plus d'effet les cataplasmes. La maladie faisait tous les jours de nouveaux progrès. La malade, fatiguée des vomissemens que lui occasionait tout ce qu'elle prenait, ne voulut plus rien prendre; la faiblesse était à son comble, et pour la soutenir, je lui fis donner dans la journée plusieurs lavemens de bouillon.

» C'est dans cet état alarmant qu'elle gagna le mois de novembre. La maigreur était extrême, madame G.... désirait ardemment la mort, et toutes les personnes qui l'entouraient étaient persuadées que le jour qui commençait était celui qui devait voir la fin de cette malheureuse femme.

» Ce fut vers ce temps que, pénétré des bienfaits de la compression dans les affections cancéreuses, et me rappelant ceux que la malade avait déjà obtenus du bandage décrit précédemment, je résolus de le mettre de nouveau en usage. Comme la ceinture était trop large, je me servis d'abord d'une serviette fortement serrée. D'abord les coliques furent plus rares, les vomissemens moins fréquens; le lait et ensuite le bouillon passèrent. Cette dame peu-à-peu sembla renaître à la vie, ses forces revinrent, son teint s'éclaircit; sur la fin de décembre elle se levait; en janvier

elle sortait, et en février elle reprenait ses occupations habituelles.

» L'état de madame G... est maintenant des plus satisfaisans, la tumeur du pylore est moins considérable, la maigreur a fait place à un embonpoint qui augmente tous les jours, les vomissemens sont nuls, et des coliques faibles ne se font sentir que lorsqu'elle prend des alimens trop solides ou trop pesans, ou lorsqu'elle n'a pas soin de bien mettre sa ceinture. »

Quelque opinion qu'on se forme de la nature de la maladie de madame G...., il reste: qu'une tumeur de la région épigastrique avec des symptômes fort graves a disparu par la compression, dont la suspension prématurée a été suivie du retour de la maladie, qui a cédé de nouveau à l'emploi du même moyen.

SUPPLÉMENT.

Depuis le commencement de l'impression de ce travail, la guérison de plusieurs des personnes dont l'histoire y est consignée s'est soutenue, l'état de quelques autres a éprouvé des changemens que je vais indiquer, d'après ce que je connais de leur situation présente, et je passerai sous silence celles sur lesquelles je n'ai aucun renseignement nouveau.

Premier fait. On a abandonné tout traitement depuis quinze mois, et la guérison continue d'être parfaite.

Deuxième fait. L'engorgement des ganglions lymphatiques cervicaux et la tuméfaction du bras n'ont cessé d'augmenter pendant le cours de 1827, et la malade a succombé au commencement de l'automne.

Troisième fait. La guérison se soutient parfaitement depuis près d'un an. Mademoiselle S.... ne porte plus depuis long-temps qu'un simple coussinet sur la cicatrice, qui est très-peu apparente.

Quatrième fait. Seize mois se sont écoulés depuis la résolution complète de la tumeur, et quatorze depuis la cessation de la compression.

Cinquième fait. Madame P.... est venue à Paris dans le cours de l'été de 1827; elle continue une faible compression; il reste encore de l'engorgement en partie adhérent à la peau, qui a cependant repris son aspect ordinaire.

Sixième fait. Les dernières nouvelles que j'ai eues m'annonçent les progrès de la maladie.

Septième fait. J'ai su, sans autre détail, que la maladie a continué d'augmenter, et que madame D.... est morte depuis deux mois environ.

Huitième fait. J'ai perdu de vue madame B....; mais j'ai su, il y a deux mois, que la tumeur s'était ulcérée à la suite d'applications emplastiques.

Neuvième fait. Les douleurs et les progrès de l'engorgement continuent.

Dixième fait. Madame V..... est parfaitement guérie. La fin de la cicatrisation a été long-temps retardée, d'abord par le renversement de la peau en dedans, et ensuite par une fistule sous-cutanée, située au-dessus de la cicatrice, à l'extrémité de laquelle elle s'ouvrait par deux petits orifices, qui se perdaient sous un léger repli de la peau. N'ayant pu obtenir le

recollement de la peau retournée, j'en ai excisé une portion de quinze lignes de longueur sur trois ou quatre de largeur, et ce n'est qu'après la cicatrisation obtenue par ce procédé, que j'ai distingué les orifices de la fistule. Dès que cet autre obstacle a été reconnu, j'ai incisé le trajet fistuleux et touché la fausse membrane qui le tapissait avec le nitrate d'argent. On a pansé avec de la charpie sèche, et la cicatrisation a été terminée en peu de jours.

Onzième fait. La dame P...., retournée à la campagne dans le cours du mois d'avril 1827, y a joui d'une santé parfaite pendant plusieurs mois, après lesquels je l'ai revue en très-bon état, quoiqu'elle eût exécuté avec fort peu de soin la compression que je lui avais conseillé de continuer.

Au mois de septembre, cette femme fut prise de fièvre aiguë, dont les accidens devinrent très-graves. M. le docteur Genest fut prié d'aller la voir et de se joindre à son médecin ordinaire pour déterminer la conduite à tenir. Il trouva la malade affaissée, agitée cependant, ayant la bouche un peu sèche et le ventre sensible en quelques points. Il proposa des boissons et un régime adoucissant : la malade se rétablit. Dans la convalescence, cédant à un appétit très-impérieux,

elle mangea du pâté, deux pigeons, du pain et but du vin. Il résulta de cet excès une indigestion et une fièvre nouvelle, avec une toux qui ne cessa plus. En décembre 1827, la malade demanda à être ramenée à l'Hôtel-Dieu; elle fut reçue dans la salle Sainte-Martine, où elle mourut peu de jours après. L'autopsie du cadavre n'a montré aucune récidive de la maladie cancéreuse; la cicatrice reposait sur un tissu fibro-celluleux très-mince; les entrailles n'ont rien présenté de particulier, mais on a trouvé des tubercules crétacés dans les poumons.

Il n'est pas rare dans les fièvres aiguës, dont les phénomènes dominent dans les organes abdominaux, de voir succomber les malades à des affections consécutives différentes de la première. Je ne puis apercevoir aucune liaison entre l'affection cancéreuse et la maladie aiguë, les imprudences, la rechute, la phthisie tuberculeuse et la mort de la dame P....

Douzième fait. Madame M.... a éprouvé dans le cours de 1827 diverses maladies aiguës, telles que des érysipèles, des pleuro-pneumonies, etc., pendant ou après lesquelles l'ulcère a pris parfois un meilleur aspect, et a semblé récupérer la tendance à la cicatrisation. Actuellement l'engorgement granulé du reste de la glande mammaire

devient de moins en moins mobile, et les ganglions lymphatiques de l'aisselle sont devenus très-durs; la constitution et les fonctions s'altèrent de plus en plus. On se borne aux soins de propreté et à un bandage contentif. MM. Boyer, Breschet, Marjolin et M. Delpech de Montpellier ont été, comme moi, d'avis qu'on ne devait plus tenter aucune opération dans un cas semblable.

Quatorzième fait. Du 15 août au 25 septembre la petite plaie consécutive à la cautérisation par la potasse a résisté à la compression la mieux soignée, il s'y est développé, sur un fond très-mobile, deux végétations superficielles, denses, grisâtres et d'environ trois lignes de largeur. Des trois ganglions axillaires on ne distinguait que le plus volumineux, qui était mobile, rénitent, du volume et de la forme d'une petite figue; l'état général était bon. Je crois devoir faire remarquer, comme l'ont observé MM. Kapeler, Marjolin et Cabanes, 1°. que le nitrate de mercure avait été plus près d'amener la cicatrisation que la potasse, quoique celle-ci eût semblé dépasser la maladie plus évidemment encore que le nitrate. En effet, après l'emploi de ce dernier, l'affection cancéreuse avait repullulé au côté interne de la cicatrice, où le caustique avait eu

moins d'action ; tandis qu'après l'usage de la potasse elle s'était reproduite dans le fond même de la plaie, précisément à l'endroit où l'escarre avait eu le plus d'épaisseur ; 2°. que la potasse avait eu pour les ganglions axillaires les mêmes inconvéniens que le nitrate de mercure, avec des accidens généraux plus considérables encore. D'après ce qui s'était passé, on voit qu'il n'y avait rien à attendre des caustiques pour madame de C.... dont la maladie, abandonnée à elle-même, devait avoir une issue funeste. Cependant des maladies semblables avaient été dépassées par la cautérisation, et n'avaient point récidivé sous la compression, quoiqu'il y eût des ganglions engorgés dans les aisselles (*voy.* faits n°. 11, 41, 46); j'avais obtenu le même succès par l'ablation suivie de la compression (*voy.* faits n°. 17, 22); la tumeur était parfaitement mobile ; d'ailleurs il était probable que l'ablation par l'instrument tranchant n'aurait pas les mêmes inconvéniens que la cautérisation pour les ganglions axillaires qui, du reste, pouvaient être enlevés si on ne parvenait à les faire disparaître par la compression. Je proposai l'ablation et la compression consécutives, comme offrant seules des chances de succès. Cette proposition fut adoptée. Le 29 septembre, en

présence de MM. Kapeler, Marjolin et Cabanes, je circonscrivis la partie malade, en y comprenant la glande mammaire, par deux incisions semi-elliptiques dont les extrémités se rencontrèrent en haut et en bas, de manière à former un angle aigu qui permît la réunion immédiate.

Dans les journées suivantes il survint de la fièvre, et, au-dessus de l'angle supérieur de l'incision, un phlegmon qui suppura, et l'abcès s'ouvrit spontanément entre les lèvres de la plaie au seul endroit où le fil d'une ligature avait empêché leur réunion, le foyer disparut par une compression douce et graduée; cependant l'état fébrile ne cessa pas entièrement, et les journées suivantes, il se développa dans l'aisselle un engorgement inflammatoire qui ne permit plus de distinguer le ganglion qui y restait. Peu-à-peu l'engorgement s'étendit jusques au-dessous de la clavicule, et l'abcès profond qui en résulta fut ouvert le 16 octobre, de manière que l'incision permit l'introduction de l'index, avec lequel je détachai le ganglion, que je trouvai dans la paroi inférieure du foyer.

Une mèche plate fut mise dans la plaie; des cataplasmes furent appliqués pendant les jours

suivans ; le dégorgement s'opéra rapidement, la fièvre cessa presque aussitôt, et la plaie se cicatrisa dès qu'on cessa de l'entretenir, ce qui eut lieu à la fin d'octobre. Depuis long-temps alors il ne restait de traces de l'opération qu'une belle cicatrice linéaire de sept pouces de long, souple et mobile.

Les deux tiers inférieurs de la glande mammaire enlevée ne participaient point à la maladie; le tiers supérieur qui formait le fond de l'ulcère était carcinomateux, et fit voir que l'excision avait été faite fort au-delà du mal. La petite masse extirpée de l'aisselle renfermait trois kystes à parois épaisses, rougeâtres, souples, et contenant une matière pultacée semblable à de la craie délayée.

Madame de C..., parfaitement rétablie, porte un cautère au bras droit, et prend de temps en temps des purgatifs et des bains tièdes.

J'ai emporté en entier la glande mammaire malade, quoiqu'elle ne fût affectée que dans une partie de son étendue, parce qu'il est reconnu que dans ce cas la récidive est plus facile, si on laisse la portion de l'organe qui paraît saine. Cela arrive, lors même que le mamelon n'est pas déprimé, comme dans le sujet du vingt-

deuxième fait, chez lequel j'ai été obligé de terminer par l'ablation du reste de la glande mammaire malade.

Quinzième et seizième faits. La guérison se soutient parfaitement depuis près d'un an, sans aucune précaution consécutive.

Dix-septième fait. En septembre, la cicatrisation a éprouvé quelques retards, parce qu'il est survenu quelques érosions qui ont été touchées légèrement avec un petit pinceau de charpie trempé dans le nitrate de mercure; la plaie a repris un bel aspect; et à la fin du mois il n'en restait que quelques lignes à cicatriser. La malade, retournée à la campagne, y est parfaitement guérie; elle est venue me faire constater la solidité, la souplesse et la mobilité de la cicatrice. L'état général est satisfaisant; elle ne se ressent plus des palpitations qui l'avaient fatiguée auparavant.

Dix-huitième fait. La guérison se soutenait, il y a trois mois, époque depuis laquelle j'ai perdu la malade de vue.

Dix-neuvième fait. La guérison se soutient depuis huit mois.

Vingtième fait. Les nouvelles que j'ai eues de la malade, il y a peu de jours, m'annonçaient qu'on ne distinguait plus rien dans l'aisselle, où

elle continuait de porter une pelote compressive, en vaquant à ses occupations ordinaires.

Vingt-deuxième fait. La perte de substance a retardé la cicatrisation de la plaie, qui a présenté parfois quelques érosions d'une couleur briquetée, très-différente de celle des ulcères cancéreux. Le nitrate d'argent n'avait rien obtenu contre cet accident, qui a cédé immédiatement à de légères cautérisations avec le nitrate de mercure. Du cérat aiguisé avec quinze ou seize grains de sulfate de fer par once a été utile pour amener la terminaison de la cicatrice, qui est souple, mobile et solide. On a établi un cautère au bras droit.

Vingt-troisième fait. M. Marjolin m'a dit, il y a peu de jours, que madame de B..., absente de Paris, allait de mieux en mieux.

Vingt-sixième fait. L'engorgement du sein gauche est entièrement dissipé depuis plusieurs mois. La glande mammaire droite, affectée d'une manière mixte, c'est-à-dire avec un noyau central et un engorgement ambiant, la glande mammaire droite, dis-je, s'atrophie de plus en plus, et finira peut-être par disparaître; tandis que l'autre conserve son volume et sa densité normale. L'état général est bon. (*Voy.* la troisième partie pour les divers genres d'engorgements auxquels j'ai appliqué la compression.)

Vingt-septième fait. On a continué la compression pendant long-temps, sans pouvoir faire disparaître le noyau dur et très-mince qui est resté. J'ai su que madame de B... continuait la compression en faisant le bandage elle-même.

Trente-unième fait. A son retour d'un voyage en Auvergne, M. Dangeny, candidat en médecine, qui avait suivi divers traitemens de cancer à l'Hôtel-Dieu, m'a remis les détails suivans sur la santé de madame C...

Au commencement de septembre 1827, le ganglion axillaire était fort engorgé, très-dur, de trois pouces et demi de longueur sur deux et demi de largeur, et un environ d'épaisseur. La peau qui recouvrait la tumeur cancéreuse était d'un rouge violet, et semblait menacée d'une désorganisation prochaine. La malade éprouvait de vives douleurs. M. Dangeny établit un bandage semblable à ceux qu'il avait vu faire à l'Hôtel-Dieu. En peu de jours, les douleurs cessèrent, la peau prit un meilleur aspect, et, au commencement de novembre, quand il cessa de voir la malade, la tumeur cancéreuse avait diminué des trois-quarts. La peau qui la recouvrait avait repris sa couleur naturelle.

Trente-quatrième fait. Mademoiselle de C...,

malgré les avantages obtenus, suit mal son traitement.

Trente-cinquième fait. J'ai appris que madame N... était morte dans les premiers jours de janvier 1828, depuis l'ablation faite par M. le professeur Dupuytren. Elle a éprouvé une suite d'accidens, dont le détail m'est inconnu.

Quarantième fait. La tumeur, tout-à-fait séparée des vaisseaux et nerfs axillaires, ne paraissant plus diminuer sous la compression depuis longtemps, son extirpation a été faite à l'hospice de la Faculté, le 18 décembre 1827, par M. Lisfranc et moi. La tumeur était composée de plusieurs ganglions agglomérés. Chacun de ces ganglions, plus ou moins volumineux, contenait dans son milieu une matière pultacée, blanchâtre, ressemblant à de la craie pétrie avec un corps gras.

Dans les jours qui suivirent l'opération, le mode de pansement n'ayant pas suffi pour empêcher l'air de pénétrer dans le fond de la plaie, il s'est développé un état fébrile habituel. A la fin du mois, la malade étant rentrée à l'Hôtel-Dieu, sa plaie, devenue douloureuse, présentait l'aspect grisâtre de la pourriture d'hôpital, et fournissait une suppuration très-fétide ; à la

fièvre qui continuait s'était joint du dévoiement. J'ai fait faire dans la plaie des injections avec le chlorure d'oxide de sodium étendu dans de la décoction de racine de grande consoude; on a saupoudré tout ce qu'on a pu atteindre de la plaie avec du camphre et du quinquina, et on a établi une compression douce et égale au-dessous de la clavicule. La plaie a pris un plus bel aspect, et la suppuration est devenue de meilleure nature; cependant l'appareil a toujours été pénétré de beaucoup de sérosité. La fièvre ni le dévoiement n'ont point cessé, et la malade a succombé le 19 janvier.

L'examen du cadavre a fait voir que la surface de la plaie ne s'était couverte de bourgeons dans aucun point de sa partie supérieure, où elle était grisâtre et livide, tandis qu'elle présentait une meilleure apparence à sa partie inférieure, qui avait été en contact avec la poudre indiquée.

Les vaisseaux et nerfs axillaires adhéraient entre eux par un tissu cellulaire assez serré. La veine et l'artère axillaires, et le commencement des sous-clavières, étaient rouges à leur intérieur et leurs tuniques un peu épaissies, de manière que ces vaisseaux avaient perdu de leur calibre sans être oblitérés; ils ne contenaient pas de pus.

Un ganglion du volume d'une noisette et semblable aux autres était resté au-dessous de la clavicule.

Les poumons étaient sains; le sommet du gauche adhérait à la plèvre. Tous les autres organes étaient dans l'état sain, en y comprenant la glande mammaire gauche, qui avait été engorgée et dure; elle était sans atrophie, et en tout semblable à la droite.

La phlébite et l'artérite, qui existaient chez cette personne, ne paraissent pas suffisantes pour rendre compte de la mort, dont la cause ne peut guère se trouver que dans la résorption du fluide séreux fourni par la partie supérieure de la plaie.

Quarante-unième fait. La dame R... continue la compression sur le reste des ganglions axillaires, qui s'effacent de plus en plus. L'ulcère est remplacé depuis long-temps par une belle cicatrice.

Quarante-troisième fait. J'ai appris par M. le docteur Gallot que la dame F... ayant suspendu trop tôt son traitement, l'engorgement avait recommencé. La compression, qui a été reprise, fait disparaître de nouveau la tumeur, et doit être continuée long-temps après la guérison.

Quarante-quatrième fait. La tumeur qui avait

la grosseur de la tête d'un enfant nouveau-né, après avoir perdu près de la moitié de son volume, était devenue très-mobile, très-dense, mais avait cessé de diminuer depuis quelque temps : son ablation a été faite le 18 décembre 1827 à l'hôpital de la Faculté, par M. Lisfranc, de concert avec moi.

Le tissu de la tumeur a été trouvé squirrheux.

La malade est guérie, et la compression sera continuée. On a établi un cautère au bras.

Quarante-cinquième fait. Depuis les menaces de récidive dont j'ai parlé, il est survenu un autre engorgement au-dessous de la clavicule gauche, avec un nouvel érysipèle et une grande tuméfaction du bras du même côté, de la fièvre, de la diarrhée et de l'inappétence. Des lavages stibiés ont été employés ; il s'est formé vers le coude un abcès qui a été ouvert; la fièvre a cessé ainsi que la diarrhée; mais le volume de la tumeur sous-claviculaire a augmenté, ainsi que l'engorgement du bras et de l'épaule, malgré une compression douce et égale sur la tumeur et sur le bras.

Il est à remarquer que les érysipèles ont été fréquens à Paris pendant tout le cours de l'année 1827, sur des personnes de tout âge, de tout sexe et de toute condition.

Quarante-sixième fait. D'après les renseignemens qui m'ont été fournis par M. Colson, de Beauvais, la guérison se soutint.

Quarante-septième fait. La tumeur s'atrophie sans se confondre avec les parties voisines et sans perdre de sa densité. J'ai fait joindre à la compression des douches données obliquement sur le sein et un liniment hydriodaté et sulfuré.

Quarante-huitième fait. La veuve L... a quitté Ménilmontant à la fin de décembre 1827, pour entrer à l'hospice de la Salpêtrière, division des Incurables, salle Ste.-Marthe, n°. 22. Toute la partie droite du thorax est profondément ulcérée, depuis la clavicule et l'aisselle jusques vers l'hypochondre. La partie supérieure du sein gauche est aussi ulcérée. La fétidité de la suppuration est très-grande, malgré l'usage de la liqueur de Labarraque, et les douleurs sont si violentes, qu'on ne peut obtenir de calme que par les préparations opiacées. Il est survenu une fièvre lente avec des redoublemens et un dévoiement colliquatif. (Ces renseignemens m'ont été donnés par une personne qui avait soigneusement observé le traitement de la veuve L... à l'Hôtel-Dieu, et qui l'a revue à la Salpêtrière.)

Cinquantième fait. Madame D..... est morte

dans un état de marasme complet au commencement de janvier 1828.

Cinquante-deuxième fait. La compression n'a pas été employée, et la maladie a fait de grands progrès.

Cinquante-quatrième fait. Madame T... continue la compression avec exactitude ; la tumeur du sein droit a entièrement disparu ainsi que la supérieure du sein gauche, dont l'inférieure est réduite à la grosseur d'un petit œuf de pigeon. Elle est souple et se confond de plus en plus avec les parties voisines. Les deux seins n'ont rien perdu de leur forme ni de leur volume.

Cinquante-cinquième fait. D'après les renseignemens de M. le professeur Barbier, la tumeur a continué de diminuer, avec cette circonstance qu'elle semble se diviser en petits lobes ; ce qui me paraît d'un meilleur augure que si elle se réduisait en un seul noyau dur et parfaitement isolé.

Cinquante-sixième fait. La tumeur ayant été réduite en un noyau très-dense, qui ne s'est point confondu avec les parties voisines, et son prolongement du côté du sein ne disparaissant pas malgré la compression la plus soignée, on en a fait l'extirpation en y comprenant la glande

mammaire, à cause de leurs connexions réciproques. La plaie est guérie.

Le noyau restant de la tumeur primitive était squirrheux; les trois-quarts internes de la glande mammaire étaient parfaitement sains ; l'autre quart était aussi squirrheux.

Cinquante-huitième fait. Les seins ont perdu de leur densité, ce qui est très-avantageux chez une personne d'un grand embonpoint. On distingue à peine le noyau. Le traitement est suivi fort inexactement : au lieu d'un bandage c'est un corset qui maintient la pelote.

Cinquante-neuvième fait. L'engorgement est resté stationnaire pendant le séjour de madame D... à la campagne jusqu'au 1er. décembre 1827. Depuis son retour à Paris, le bandage a été mieux soigné; j'y ai joint l'usage des douches d'eau de Plombières factices, données en arrosoir, et dirigées obliquement sur le sein malade. J'ai employé des frictions avec une pommade contenant de l'hydriodate de potasse et du safran, et j'ai administré un purgatif de temps en temps : la résolution a fait, dès-lors, des progrès rapides, la densité et le volume de la tumeur ayant également diminué, on ne peut plus distinguer exactement ses limites, qui se confon-

dent avec celles des parties saines qui l'avoisinent. Il n'y a maintenant entre les seins, qui conservent leur forme ordinaire, d'autre différence que celle de la densité, encore un peu plus grande dans le gauche que dans le droit. Ce mode de résolution fait espérer une guérison prompte et sûre, comme dans les cas analogues.

J'ai appris, depuis quelques jours seulement, qu'un flux leucorrhéique, auquel madame D..... était sujette, a cessé depuis le commencement de l'engorgement. Je ferai appliquer un exutoire lorsque la résolution sera terminée.

Soixantième fait. La guérison se soutient ; cependant il reparaît encore des douleurs aux époques des règles. On a fait une saignée de bras qu'on sera probablement forcé de réitérer.

La guérison des personnes qui font le sujet des 1er, 2e, 3e, 8e, 11e et 13e faits de la seconde partie, se soutient parfaitement. On continue le traitement palliatif pour celles des 10e et 12e faits.

Je place à la suite du Supplément une note sur deux faits, que je n'ai point compris avec les

autres observations, parce que leur traitement n'était pas alors assez avancé; je donnerai ensuite l'histoire d'une amputation du col de l'utérus, que j'ai faite depuis peu.

A la fin d'octobre 1827, je fus prié de voir en consultation, avec M. le docteur Berthelot, madame D..., âgée de quarante ans et d'un embonpoint ordinaire. Cinq ans auparavant, elle avait été frappée à la poitrine par un ballot de drap qui avait porté principalement sur le sein droit, dans lequel il se développa un engorgement, qui augmenta peu-à-peu de volume, malgré l'emploi des émolliens. Lorsque je vis la malade, elle portait sous le mamelon du sein droit une tumeur mobile, rénitente, du volume d'un œuf de poule, et qui était le siége de douleurs lancinantes. Plus bas on trouvait une seconde tumeur du volume d'une aveline, plus dure que la première, et sans adhérence avec elle. Depuis quelques mois toute la masse du sein gauche était devenue dure et pesante, mais sans tumeur circonscrite, comme du côté droit, quoique la malade y éprouvât aussi des douleurs lancinantes.

Je conseillai la compression selon ma méthode. Sous l'influence de ce traitement, qui n'a causé que peu de gêne, les douleurs lancinantes ont cesse dans les deux seins, l'engorgement diffus

de la glande mammaire gauche a disparu, ainsi que la petite tumeur du sein droit, dans lequel la plus grosse, réduite au volume et à la forme d'une olive aplatie, a perdu de sa densité et tend à se confondre avec les parties saines. Les deux mamelles conservent leur forme et leur volume ordinaires.

La résolution des deux tumeurs de cette personne qui touche à sa guérison s'est opérée de la manière la plus favorable, c'est-à-dire par une diminution simultanée de volume et de densité. Ce résultat est précieux, surtout dans un cas où les deux seins étant compromis, il était impossible de recourir à l'ablation sans un danger imminent de récidive.

Je fus consulté, le 29 octobre, par mademoiselle T..., âgée de soixante-neuf ans et ayant perdu beaucoup de son embonpoint. Depuis trois mois seulement elle avait reconnu dans la partie supérieure du sein droit une tumeur peu sensible au toucher. Le jour où j'examinai la malade, cette tumeur, d'une forme ovoïde, avait dix-huit à vingt lignes dans son grand diamètre; sans adhérence par sa partie postérieure, elle adhérait à la peau, qu'elle soulevait par son ex-

trémité interne. Sous l'influence de la compression, elle était diminuée de moitié à la fin de novembre; actuellement elle est aplatie, moins dense, réduite au volume d'un petit œuf de pigeon, et se confond avec les parties voisines; ses adhérences à la peau, qui est saine, ont presque disparu; et d'après ce que je dis des circonstances qui m'ont semblé les plus favorables dans la marche de la résolution, il est évident que cette personne touche à sa guérison, sans avoir éprouvé la moindre gêne de son bandage.

Je crois devoir rendre compte du fait suivant, afin de contribuer à déterminer les précautions à prendre pour prévenir les accidens qui peuvent survenir pendant ou après l'excision du col de l'utérus. Je le fais d'autant plus volontiers, qu'on ne peut sauver la vie de la plupart des femmes atteintes de cancer commençant du museau de tanche, sans cette opération qui doit par là même entrer dans la pratique ordinaire, et n'est cependant encore employée que par un petit nombre de chirurgiens.

Madame H...., âgée de quarante ans, bien constituée, a eu à trente-sept ans un quatrième accouchement, à la suite duquel il lui est resté

des douleurs dans les lombes, des irrégularités dans la menstruation et un flux leucorrhéique abondant. A ces symptômes, qui ont augmenté successivement, se sont jointes dans la suite une demi-paralysie de la vessie et une grande foiblesse des membres inférieurs.

Entrée à l'Hôtel-Dieu le 16 juillet 1827, la malade a été traitée par des saignées locales, la ciguë, la décoction de houblon, et deux larges cautères à la région lombaire. Néanmoins les douleurs ont augmenté, ainsi que le flux leucorrhéique; la faiblesse de la vessie ni des extrémités inférieures n'a point diminué.

Au commencement de janvier 1828, M. Breschet et plusieurs autres de nos confrères ont constaté comme moi, chez cette malade, l'existence de trois tubercules squirrheux dans l'épaisseur du museau de tanche, et une ulcération encore peu avancée entre chacun d'eux.

Le corps de l'utérus paraissant sain, je me suis déterminé, le 22 janvier, à faire l'excision de son col, de la manière suivante : le museau de tanche, mis à découvert à l'aide d'un spéculum brisé, a été saisi avec une forte pince de Museux et amené à la vulve, où il a été fixé avec une seconde pince semblable à la première. Cette partie de l'opération a été la plus douloureuse;

l'excision, commencée vers l'endroit où le vagin s'unit au col, a été faite circulairement avec de forts ciseaux courbes sur le plat, dont la pointe a été constamment dirigée vers le centre de la matrice, de manière à obtenir par la section le cône creux dont il a été parlé en traitant de l'opération du onzième fait de la deuxième partie. La matrice est remontée aussitôt qu'elle a été abandonnée à elle-même. Un seul vaisseau a donné un jet de sang remarquable. Une large compresse carrée a été introduite dans le vagin par son centre, le tamponnement a été fait en remplissant le sac qu'elle formait de bourdonnets de charpie roulés dans de la poudre de colophone; l'hypogastre a été affaissé avec une pelote volumineuse, soutenue par la ceinture d'un bandage en T, dont le chef descendant a fixé le tampon, et il ne s'est pas écoulé plus de quatre à cinq onces de sang. La malade, rapportée dans son lit, était en si bon état qu'elle s'est assise et a bu du café au lait; elle aurait même fait son déjeuner ordinaire, si je ne fusse arrivé à temps pour l'en empêcher. Dans le jour, elle s'est plainte seulement de la gêne causée par la compression de l'hypogastre. Le soir, afin de pouvoir vider la vessie, on a enlevé le bandage et une partie des tampons, ce qui a ramené l'écoulement du

sang, dont la malade avait perdu environ quatre onces, lorsque j'ai rétabli le tamponnement, et l'hémorrhagie n'a plus reparu. La nuit a été assez calme, mais sans sommeil.

Le 23, le pouls donnait cent seize pulsations par minutes, les douleurs étaient vives dans la partie inférieure de l'abdomen; il y avait eu quelques frissons irréguliers; le visage était un peu décoloré et les traits altérés. Le cathétérisme, pratiqué sans déranger aucune pièce de l'appareil, n'a été suivi d'aucun écoulement de sang, et n'a donné issue qu'à une petite quantité d'urine. Le soir, le pouls étant devenu plus fréquent et la région hypogastrique très-douloureuse, on y a appliqué quinze sangsues. La malade est morte dans la nuit.

L'ouverture du corps a été faite trente heures après la mort. L'abdomen contenait environ cinq à six onces de sang coagulé dans la région iliaque droite. Le péritoine n'était point enflammé, mais il était teint en rouge aux endroits où il avait été en contact avec le sang. Entre la vessie et l'utérus il existait au péritoine une ouverture transversale d'un pouce et demi environ, et sans perte de substance. Entre les bords écartés de cette ouverture on apercevait le sommet du sac contenant les bourdonnets du tampon,

qui se montrait aussi entre l'utérus et le rectum, mais par une déchirure transversale de cinq à six lignes seulement. L'utérus était très-également coupé en cône creux et dilaté par le tampon. Les autres organes n'ont rien offert de particulier. La pièce emportée présentait un cône à la base duquel on voyait les trois tubercules squirrheux séparés par trois ulcérations qui se prolongeaient dans le canal et un peu en dehors; à son sommet, on remarquait un petit infundibulum qui était le commencement de la cavité utérine. Toute la partie du cône qui était au-dessus de la base des tubercules était formée par le tissu sain de l'utérus; sa surface extérieure rugueuse ne présentait aucun point lisse qu'on pût regarder comme appartenant au péritoine. La membrane du canal était saine au-dessus des ulcérations. Cette pièce a été vue et examinée à l'Hôtel-Dieu par tous ceux qui ont assisté à l'opération, et à la Faculté, peu de temps après son ablation, par MM. Boyer, Deneux, Desormeaux, Marjolin, Richerand, etc....

La mort inopinée de cette personne ne me semble motivée ni par l'hémorrhagie, car la malade ne peut pas avoir perdu en tout plus d'une livre et demie de sang; ni par une inflammation, car il n'en existait pas; ni par la douleur du mo-

ment de l'opération, car si la dame H.... s'est plainte pendant l'abaissement de l'utérus, elle a peu souffert par la section du col, puisque je la laissai fort calme une heure après; mais les douleurs qui résultèrent du second tamponnement devinrent vives le lendemain. L'ouverture du péritoine, qui n'a pu avoir lieu dans l'opération d'après la description du procédé et l'inspection de la partie enlevée, peut donner la raison de la mort de cette femme, à cause de la douleur qui a suivi le dernier tamponnement; quoique des faits assez nombreux de guérison de plaies pénétrantes dans le bas-ventre par des coups de corne de bœuf, par des balles, etc., prouvent que les lésions du péritoine ne sont pas toujours mortelles.

Voici, au sujet de l'accident qui nous occupe, un fait que je tiens de M. le professeur Fleury, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand : ce praticien distingué fut mandé, il y a plusieurs années, pour une femme en couche qui avait une hémorrhagie considérable, et chez laquelle l'expulsion du placenta n'avait pas encore eu lieu. M. Fleury voulut porter la main dans l'utérus pour faire l'extraction du placenta; mais au lieu d'entrer dans la matrice, sa main passa dans la cavité du péritoine par une ou-

verture formée en arrière par le décollement de la partie supérieure du vagin, et se trouva parmi les intestins grêles et contre la colonne lombaire. Aussitôt il retira sa main, pénétra facilement dans l'utérus, et délivra la femme, qui se rétablit parfaitement, quoique, selon toute vraisemblance, il se fût épanché une plus ou moins grande quantité de sang dans le péritoine. Cette personne continue à jouir d'une bonne santé.

Je reviens maintenant à la malade qui fait le sujet de notre observation. On a vu que le soir l'hémorrhagie reparut après qu'on eut dérangé l'appareil pour le cathétérisme. Examinons ce qui se passa alors. La vessie évacuée perdit de son volume; cette diminution affaiblit l'effet du tamponnement de ce côté, et l'écoulement du sang recommença; je rétablis le tamponnement en introduisant dans le sac formé par la compresse quelques autres bourdonnets. Un tampon fut placé sur la vulve, et le sang ne reparut plus. Je pense que c'est alors qu'il y a eu déchirure du péritoine. N'ayant dans aucun cas d'opération semblable observé d'hémorrhagie qui n'ait cédé à un tamponnement bien fait, j'avais dû espérer que l'écoulement du sang serait entièrement arrêté le lendemain, et que, dès-lors, je pourrais commencer à diminuer le volume du tampon,

et combattre les accidens inflammatoires s'il en survenait. La mort imprévue de madame H.... ne fait que confirmer ce qu'on sait sur le peu de résistance vitale de quelques sujets, pour supporter les douleurs concomitantes ou consécutives des opérations. La densité du museau de tanche, produite par les tubercules qu'il contenait, m'obligea de commencer l'incision vers l'insertion du vagin au col de l'utérus. Les ulcérations qui se prolongeaient dans le canal, sans que je pusse distinguer jusqu'à quelle hauteur, me déterminèrent à remonter assez haut pour les dépasser. Telles sont les raisons qui ont fixé l'étendue de l'excision.

L'hémorrhagie qui, le soir, suivit le dérangement de l'appareil pour le cathétérisme, quoique modérée, a motivé le second tamponnement, que je regarde, ainsi que je viens de le dire, comme la cause de la déchirure du péritoine et des douleurs consécutives qui ont si promptement consumé les forces de la malade, qui avait bien supporté l'opération. A la suite des huitième, neuvième et onzième faits de la seconde partie, j'ai proposé divers procédés pour arrêter l'hémorrhagie par la ligature, la cautérisation et le tamponnement. J'ajouterai ici quelques remarques à ce que j'ai dit sur ce sujet.

1°. Si on doit enlever une partie considérable du col, je pense que pour plus de sûreté il convient de prendre les précautions suivantes : après avoir amené l'utérus à la vulve, il faut placer avec une aiguille courbe, simple ou à manche, sur la partie inférieure des ligamens larges, une ligature d'attente, dont on pourra se servir plus tard au moyen d'un serre-nœud, et qu'on retirera si elle n'est pas nécessaire. Il est convenable pour appliquer cette ligature sans inconvéniens de s'assurer par le toucher qu'aucune anse intestinale n'est descendue sur les côtés de l'utérus. A mesure qu'on fera la section, si on coupe des vaisseaux d'un certain calibre, il sera plus sûr d'essayer de les lier immédiatement au moyen d'une aiguille ou d'une pince à petites griffes, et si cela est impossible, d'en toucher légèrement l'orifice avec un petit cautère olivaire ou sphérique. De cette manière, on aura plus de sécurité sur les suites de l'opération, et on ne sera pas obligé d'en venir à un tamponnement rigoureux et susceptible de causer des accidens. Je n'avais pas pensé, pour le cas qui m'occupe, aux ligatures d'attente, et le peu d'abondance de l'hémorrhagie m'empêcha de prendre d'autres précautions que le tamponnement.

2°. Quant à ce dernier, si on est forcé de

l'employer, avant de le commencer il conviendra de faire soutenir exactement l'hypogastre au moyen d'une pelote, qu'on fixera avec la ceinture du bandage en T. Afin d'augmenter l'action latérale du tampon du côté des ligamens larges, on pourra fixer d'avance au milieu de la compresse dans laquelle on devra insérer les bourdonnets, deux rubans étroits, dont on retiendra les extrémités au dehors, en avant et en arrière, pendant qu'on remplira le sac formé dans le vagin par la compresse; cela fait, on nouera les deux rubans sur un rouleau de linge placé en travers sur la vulve. De cette manière, le fond du sac se trouvant rapproché de son entrée, et celui-ci comprimé d'avant en arrière, ses parties latérales seront renflées, et presseront davantage sur les côtés, ce qui s'opposera plus efficacement à l'hémorrhagie.

3°. Lorsqu'on se détermine à la section du col de l'utérus, la première règle est sans contredit de la commencer au-delà de ce qui paraît malade. Cela posé, il peut arriver qu'on soit forcé dans quelques cas de commencer la section sur le vagin, vers son insertion au col de l'utérus et même au-delà. Alors le péritoine pourra se trouver ouvert en avant ou en arrière, selon le côté où l'on aura été forcé d'in-

ciser plus avant. Je ne pense pas que cette circonstance, qui peut avoir eu lieu dans quelques cas sans qu'on s'en soit aperçu, augmente beaucoup le danger, qui, dans cette opération, naît surtout de la section des artères utérines, de la douleur du tamponnement, et de la péritonite, qui peut surtout être causée par des corps étrangers ou par la constriction de ligatures qui comprendraient une portion du péritoine, sans qu'on se fût ménagé la facilité de les desserrer au besoin.

RÉSUMÉ.

En me livrant à des recherches sur le cancer, j'ai cru devoir donner l'observation de cinq personnes, auxquelles je n'ai fait aucun traitement, parce que leur histoire m'a semblé propre à éclairer celle de la maladie qui nous occupe, sous le point de vue de sa marche et de ses causes : par la même raison je n'ai pas dû écarter celle de onze autres dans lesquelles la maladie était si avancée, que toute médication ne pouvait être que palliative. Dans l'état actuel de nos connaissances, n'ayant trouvé aucun antécédent qui pût me servir de guide dans la route où je suis entré, j'ai cru ne pas devoir négliger ces cas, afin de déterminer, s'il est possible, à quelle période de la maladie la cachexie cancéreuse devient absolument insurmontable, lors même qu'on parvient à éteindre le foyer d'infection qui lui a donné naissance.

Comme on peut n'avoir voulu qu'essayer la compression dans une maladie inflammatoire

chronique du sein, chez la personne du cinquante-troisième fait, je n'ai tenu aucun compte de ce traitement. D'après cela, on voit que des soixante-deux faits dont j'ai donné l'histoire, il n'en reste que quarante-cinq dans lesquels j'ai employé un traitement curatif.

1°. *Sur les* 62 *personnes affectées de cancer du sein, qui ont été soumises à mon observation,*

5 n'ont subi aucun traitement.	29, 30, 31, 33 et 52e. faits.
11 ont été les sujets d'un traitement palliatif.	2, 13, 21, 24, 25, 36, 38, 39, 42, 48 et 50e. faits.
45 ont été traités avec des espérances de succès.	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 26, 27, 28, 32, 34, 35, 37, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61 et 62e. faits.

Le 53e. fait, n'appartenant à aucune des séries précédentes, n'est pas compris dans ce tableau.

2°. *Sur* 45 *personnes traitées avec des chances de succès,*

30 l'ont été par la seule compression.	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 15, 16, 19, 20, 23, 26, 27, 32, 34, 35, 37, 43, 47, 49, 51, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61 et 62e. faits.
4 par la compression et la cautérisation.	11, 12, 41 et 46e. faits.
5 par la compression et l'ablation.	10, 40, 44, 45 et 56e. faits.
6 par la compression, la cautérisation et l'ablation. . . .	3, 14, 17, 18, 22 et 28e. faits.

3°. *Sur 30 personnes qui ont subi un traitement curatif par la seule compression,*

10 sont entièrement guéries.. .	1, 4, 15, 16, 19, 20, 43, 57, 60 et 62e. faits.
4 sont près de l'être.	54, 58, 59 et 61e. faits.
4 sont moins avancées dans leur traitement.	23, 34, 51 et 55e. faits.
6 ont des chances moins favorables.	5, 26, 27, 37, 47 et 49e. faits.
4 n'ont obtenu que des avantages passagers.	6, 7, 32 et 35e. faits.
2 n'en ont retiré aucun bienfait.	8 et 9e. faits.

4°. *Sur 4 personnes traitées par la compression et la cautérisation,*

2 sont guéries..	11 et 46e. faits.
1 est près de l'être.	41e. fait.
1 n'a obtenu que des avantages passagers.	12e. fait.

5°. *Sur 5 personnes traitées par la compression et l'ablation,*

3 sont guéries. . . . . , . . .	10, 44 et 56e. faits.
1 a éprouvé une récidive. . . .	45e. fait.
1 est morte.	40e. fait.

6°. *Sur 6 personnes traitées par la compression, la cautérisation et l'ablation,*

5 sont guéries. . . . . | 3, 14, 17, 18 et 22e. faits.
1 est morte, pendant le traitement, d'une maladie étrangère au cancer. . . . . } 28e. fait.

RELEVÉ GÉNÉRAL.

Sur 45 traitemens curatifs,

20 ont été suivis de guérison.
15 sont continués avec des chances diverses de succès.
10 ont échoué; sur ces 10, 2 ont succombé à des accidens étrangers à l'affection cancéreuse.

Je n'ai pas compris dans ce résultat les deux faits nouveaux dont j'ai parlé à la fin du supplément, et qui touchent à leur guérison.

REMARQUES.

On peut faire les remarques suivantes sur les 62 personnes de la première partie.

1°. Quant aux causes. . . .
- 16 ont reçu des coups.
- 39 n'ont éprouvé aucune violence locale.
- 5 ont eu dans leurs familles des personnes affectées de cancer.
- 2 dans lesquelles on peut supposer l'hérédité ont aussi reçu des coups.

2°. Quant au côté affecté.	25 ont eu la maladie au sein droit. 35 l'ont eue au sein gauche. 2 l'ont eue aux deux seins.
3°. Quant à l'âge.	Au-dessous de 12 ans 1 entre 20 et 30 — 3 — 30 — 40 — 15 — 40 — 50 — 22 — 50 — 60 — 16 — 60 — 70 — 4 — 70 — 80 — 1
4°. Quant aux récidives.. .	11 des malades avaient avant de me consulter éprouvé des récidives après l'ablation. Une seule (45e. fait) a éprouvé une récidive depuis le traitement que je lui ai fait suivre.
5°. Quant aux complications d'engorgemens secondaires.	21 avaient des engorgemens axillaires. 4 en avaient de sous-claviculaires. 3 de sus-claviculaires.

La seconde partie contient treize faits relatifs à des cancers de diverses parties du corps : j'en excepte cependant le premier, que je n'ai placé en tête que pour servir d'introduction aux deuxième, troisième et quatrième. On y trouve l'histoire :

De trois cancers de la face;

D'un cancer de la langue;

D'un cancer du dos;

De cinq cancers de l'utérus;

D'un cancer du rectum;

Et d'une maladie qui a présenté les symptômes du cancer de l'estomac.

Quatre des malades avaient des *nœvus*, qui ont passé à la dégénérescence cancéreuse : ce sont ceux des 2, 3, 4 et 6e. faits.

Ceux des 2 et 3e. faits sont parfaitement guéris.

Celui du 4e. fait a succombé à une maladie étrangère au cancer.

Celui du 5e. fait est mort des suites de la déglutition du fluide fétide fourni par l'ulcère de la bouche.

Celle du 6e. fait a succombé aux progrès d'un cancer qui a récidivé.

Des cinq cancers utérins, deux sont guéris depuis huit années ; un est sous l'influence d'un traitement palliatif, qui a enrayé jusqu'à présent les progrès de la maladie ; et deux ont succombé.

Les progrès du cancer du rectum sont suspendus.

Enfin la malade qui présentait les phénomènes du cancer de l'estomac est guérie.

TROISIÈME PARTIE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES RAPPORTS DES AFFECTIONS CANCÉREUSES DONT L'HISTOIRE EST CONSIGNÉE DANS CE TRAVAIL.

CHAPITRE PREMIER.

CLASSIFICATION DES TUMEURS CANCÉREUSES DONT L'HISTOIRE ET CONSIGNÉE DANS LA 1re. PARTIE.

Toutes les maladies cancéreuses des glandes mammaires ne se présentent pas sous le même aspect : les unes forment des engorgemens diffus dans le parenchyme de ces organes; les autres constituent des tumeurs isolées, qui semblent ne compromettre le tissu propre des mamelles que consécutivement; d'autres participent des caractères de l'engorgement parenchymateux et des tumeurs isolées. Il en est qui ont pour phénomène dominant des douleurs névralgiques locales qui précèdent ou accompagnent le développement des engorgemens ou des tumeurs; enfin, on en observe qui, avec les engorgemens, les tumeurs et les douleurs, présentent des ramollissemens ou

des ulcères plus ou moins superficiels ou profonds, mais toujours avec le caractère réfractaire des affections cancéreuses.

Ces distinctions m'ont paru essentielles sous le rapport du pronostic et du traitement.

§. Ier.

Engorgemens diffus.

Dans le cas d'engorgement diffus, le parenchyme (1) de l'organe prend de la densité, s'altère, devient d'abord squirrheux et enfin encéphaloïde, etc. La maladie commence indifféremment par le centre ou la circonférence de l'organe, sans qu'on puisse toujours en fixer exactement les limites par le toucher. Il s'établit souvent dans la suite des noyaux d'une densité plus ou moins grande qui simulent des tumeurs circonscrites.

Il y a, dans ce cas, une sorte de transformation du tissu normal en parenchyme squirrheux ou cérébriforme, etc., à divers degrés, et d'un aspect homogène ou hétérogène. Lorsque l'en-

(1) On entend par parenchyme la substance organisée des viscères pulpeux ou glanduleux; j'étends cette acception à tous les organes, pour indiquer le composé organique qui résulte de la combinaison de leurs tissus et de leurs fluides spéciaux.

gorgement présente les caractères dont je parle, les ablations partielles de l'organe malade sont ordinairement suivies de récidive, ou plutôt la même affection continue à se développer dans les portions de ce même organe qu'on avait épargnées comme étant saines.

Lorsqu'on applique à ce genre d'engorgement une compression douce, égale et continue; si la densité diminue en même temps dans toute l'étendue de la tumeur, et que l'organe revienne à son état normal sans atrophie et sans qu'il reste un noyau isolé et dense, on doit espérer le même succès que chez les sujets des 1, 4, 15, 16, 19, 54, 57, 58, 59 et 60e. faits.

Si l'engorgement diminue, en laissant un noyau distinct, qui augmente de densité comme dans les 17, 37, 47 et 56e. faits, il rentre dans la condition des tumeurs circonscrites, dont il sera question dans le paragraphe suivant. Si, au lieu de se résoudre ou de se circonscrire, l'engorgement gagne d'autres parties de l'organe affecté, l'issue du traitement ne sera point favorable, quelque moyen externe ou interne qu'on emploie, comme cela est arrivé au sujet du 12e. fait.

Si le parenchyme n'est pas dénaturé, la résolution s'opère dans ces sortes d'engorgemens

en quelques semaines, et si la maladie est plus avancée en trois ou quatre mois; mais si la désorganisation est survenue, la résolution devient de plus en plus difficile : plus l'organisation est altérée, moins elle est susceptible de revenir à son état normal, et il ne reste enfin de ressource que dans l'atrophie ou l'ablation.

§. II.

Tumeurs circonscrites.

Une tumeur isolée, mobile ou adhérente caractérise l'affection cancéreuse dont je parle, soit qu'elle ait son siége dans une partie du sein, comme aux 3, 14, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 37, 47, 51, 54, 55 et 57e. faits, soit qu'elle occupe toute la glande mammaire, comme chez les sujets des 10, 26 et 44e. faits, soit qu'elle ait son siége dans le tissu cellulaire hors des glandes mammaires, comme dans les 4, 5, 20, 27, 29, 40, 46 et 50e. faits.

Dans tous ces cas, la tumeur paraît constituer de prime-abord un engorgement squirrheux ou carcinomateux, quelle que soit la petitesse de son volume. On détermine facilement par le toucher les limites de ces sortes de tumeurs, qui,

livrées à elles-mêmes, s'étendent, contractent des adhérences avec les parties voisines et se les assimilent.

La résolution de ces tumeurs, traitées par la compression, est d'autant plus difficile qu'elles sont plus denses et plus isolées; elle n'est pas toujours impossible, comme on peut le voir par les 4, 54 et 57e. faits; mais il est des cas où l'on ne peut l'obtenir, comme dans les 10, 40, 44 et 56e. faits. Lorsque l'issue doit être favorable, la tumeur cesse peu-à peu d'être limitée, et son noyau, au lieu de prendre de la densité, en perd chaque jour. On voit par-là que, dans les tumeurs circonscrites, on n'obtient un succès décisif, par la compression, qu'en les ramenant à la condition des engorgemens diffus dont j'ai parlé d'abord.

Lorsque ces tumeurs ne sont pas enkystées et qu'on les extirpe, elles repullulent ordinairement, comme cela est arrivé dans les 13, 20, 22, 29, 31, 38, et 45e. faits de la première partie, et le 6e. de la deuxième. Lors, au contraire, qu'on les comprime, toute la périphérie de la tumeur se résout de manière à laisser un noyau qui devient de plus en plus dense, et se change peu-à-peu en substance fibreuse plus ou moins serrée, sans que le parenchyme de l'or-

gane affecté reparaisse ; on a même vu dans le 36e. fait que toute trace de l'organe malade a disparu par sa conversion en tissu cellulaire.

Il est des cas où le volume de la tumeur et sa densité la dérobent à l'action de la compression, comme cela est arrivé dans les 10 et 44e. faits, et dans d'autres que je vais citer au paragraphe suivant. La résolution, dans ce cas, lorsqu'elle s'opère, est lente, on arrive à un noyau qui résiste long-temps et ne se change en tissu fibro-celluleux qu'après beaucoup de temps, comme dans le 26e. fait.

Les engorgemens circonscrits, dont la résolution se termine sous la compression, par la formation d'un noyau plus ou moins réfractaire, se comportent comme les tissus extraordinaires ou les nœvus; on peut les détruire ou les affaisser en les comprimant, mais on ne peut jamais les ramener à l'état normal, parce qu'il est un terme où la texture des organes, en raison des changemens qu'elle a subis, n'est plus susceptible de revenir à son état primitif. On peut en voir des exemples aux 14, 17, 22 et 24e. faits de la première partie, et aux 2 et 3e. de la seconde.

§. III.

Engorgemens diffus du sein et Tumeurs circonscrites simultanés.

Chez les personnes qui présentent un grand embonpoint, on remarque souvent la disposition suivante : une tumeur circonscrite dans une glande mammaire est associée à une affection générale de l'organe et du tissu cellulaire qui l'entoure; il s'y joint consécutivement l'engorgement des ganglions lymphatiques et même celui de la glande mammaire opposée. On peut en voir des exemples aux 6, 7, 32, 35, 38 et 45e. faits. Si l'on comprime ces sortes de tumeurs, on dissipe une partie de l'engorgement diffus, mais le noyau principal résiste, et il survient des infiltrations opiniâtres dans le voisinage, comme dans les 6, 7 et 35e. faits; si l'on opère, la récidive a lieu, soit qu'on comprime après l'opération comme au 45e. fait, soit qu'on ne comprime pas immédiatement, comme au 38e.

§. IV.

Tumeurs ou engorgemens accompagnés de névralgies.

Il se développe quelquefois, chez les sujets très-irritables, des engorgemens dans lesquels les douleurs névralgiques forment un trait principal de la maladie, soit qu'elles la précèdent, soit qu'elles la suivent. J'ai vu des névralgies devancer de plusieurs années non-seulement les engorgemens cancéreux des seins, mais encore ceux de divers autres organes. Les engorgemens et tumeurs de ce genre sont d'une nature très-réfractaire, comme on peut en juger par l'histoire des 8 et 9e. faits.

§. V.

Tumeurs avec ramollissemens.

De quelque manière qu'ait commencé la maladie, il est des cas où, lorsqu'on est appelé pour la première fois, on trouve déjà des foyers de ramollissement; on peut en voir des exemples

aux 2, 3, 25, 30, 38, 45, 48e. faits de la première partie, et 6e. de la seconde.

Lorsque les choses sont dans cet état, la compression ne paraît utile que pour dégorger la circonférence de la tumeur, afin de procéder ensuite plus facilement à l'extirpation, si déjà on n'a pas affaire à une récidive. La compression soutenue sur un noyau ramolli n'a aucun succès, et il est possible que dans le 25e. fait de la première partie et le 6e. de la seconde elle ait eu des inconvéniens.

§. VI.

Tumeurs cancéreuses ulcérées.

Il est arrivé que je n'ai été consulté qu'après l'ulcération des tumeurs cancéreuses, comme cela a eu lieu pour les sujets des 11, 14, 22, 24, 25, 28, 41 et 46e. faits. La compression, dans ce cas, ne m'a point semblé applicable avec avantage avant d'avoir déblayé l'ulcère, et le succès a été ensuite d'autant plus décisif, que le *déblayement* a été plus parfait. On peut voir à cet égard les 11, 41 et 46e. faits, dans lesquels cette opération a été complète; et les

14, 22, 24 et 28e., dans lesquels elle a été insuffisante (1).

CHAPITRE DEUXIÈME.

TRAITEMENT.

D'après les détails dans lesquels je suis entré pour l'exposition des faits, on voit qu'il ne s'agit pas ici des cancers d'une seule région du corps, mais de tous ceux qui peuvent être atteints par la compression. En effet, si le temps vient à prouver que les tumeurs et les engorgemens cancéreux qui disparaissent par ce moyen simple ne récidivent pas comme ceux qu'on détruit par l'ablation, la cautérisation et la ligature, avec quelque soin qu'on les fasse, il est probable que la compression rendra de grands services dans le traitement des tumeurs cancéreuses au pronostic desquelles les autres opérations et agens thérapeutiques n'ont presque rien changé, puisque les cancers repullulent dans un si grand

(1) Dans tous ces cas, la dépression et la désorganisation du mamelon, qui est ordinaire lorsque la maladie est parvenue à un certain point, est une circonstance très-défavorable.

nombre de cas, que cette maladie devient un *noli me tangere* pour chaque chirurgien à mesure qu'il est frappé de l'inutilité de ses soins pour prévenir les récidives après les ablations. L'opinion de M. le professeur Boyer est conforme à celle des anciens, sur ce point de pratique. Voici comment s'exprime ce célèbre praticien dans son *Traité des maladies chirurgicales* (tom. II, pag. 313) : « Le temps et de nouvelles recherches » peuvent seuls fixer le degré d'importance et » d'utilité d'une opération si rarement suivie de » succès, même dans les cas qui sont accompa- » gnés des apparences les plus favorables; nous » observerons seulement en attendant, que, pres- » que toujours, dans la rechute, la maladie fait » des progrès beaucoup plus rapides, et parvient » à son terme fatal beaucoup plus promptement » que dans les cas où l'opératiou n'a pas été pra- » tiquée. »

J'examinerai successivement dans ce chapitre le traitement externe par la compression, la cautérisation et le costume, et j'entrerai dans quelques détails sur le traitement interne par le *cura famis* et la ciguë.

ARTICLE PREMIER.

TRAITEMENT EXTERNE.

§. Ier.

Compression.

La compression, dans quelque lieu qu'elle soit appliquée, doit être douce et parfaitement égale sur tous les points, sauf la prédominance que les circonstances seules peuvent indiquer.

Le linge, la charpie, la peau chamoisée, et tout ce qui se durcit facilement par la pression, n'est pas favorable : l'agaric en belles feuilles bien égales, et sans nodosités, épaisses, si les tumeurs ont beaucoup de relief, et minces, si elles n'en ont pas ou si elles l'ont perdu, m'a semblé jusqu'à présent la substance la plus favorable, et celle qui conserve le mieux son élasticité. Les essais que j'ai faits avec la peau de daim, de chamois et de mouton chamoisé, avec la ouate de coton cardé, avec des vessies renfermées dans un sac de peau et distendues avec une pompe foulante, n'ont eu aucun résultat satisfaisant; il en a été de même des disques de gomme élastique, de plomb et d'étain, minces, qui, étant imperméables à la

transpiration, entretiennent sur la partie une humidité nuisible; les vessies demandent pour retenir l'air une perfection de préparation telle, que ce moyen ne pourrait que très-difficilement entrer dans la pratique.

J'aurais pu employer des bandages à ressort avec des pelotes, mais j'ai craint de changer par ces moyens la conformation du thorax, comme on le fait à dessein en orthopédie; d'ailleurs la nécessité de modifier à volonté la forme des pelotes dans le progrès du traitement, me plaçant dans la dépendance des ouvriers, j'ai renoncé à ce genre d'appareil pour les cancers des glandes mammaires.

Je me sers pour les seins de deux bandes, qui sont en général de deux pouces et demi de large, et de huit à neuf aunes de long; elles doivent être sans ourlet, ni coutures saillantes. J'ai employé pour les faire la flanelle, qui est élastique et se moule très-bien; mais, comme ce bandage cause parfois une chaleur gênante, je me sers de préférence de bandes de toile ou de percale. Avec les personnes un peu replètes, l'une des deux bandes doit être plus large, de trois pouces par exemple; et l'autre, de deux seulement. La plus large sert à fixer parfaitement les premiers disques et à bien contenir les seins; la

plus étroite donne une grande facilité pour terminer le bandage très-également.

Je pose d'abord un large disque d'agaric immédiatement sur chaque sein : je construis ensuite sur celui qui est malade un cône tronqué, avec d'autres disques intercalés un à un s'ils sont épais, et deux à deux, ou trois à trois au plus, s'ils sont minces, entre les circulaires successives des bandes. Le cône, de trois à quatre pouces de hauteur, doit être construit de manière que le centre de pression tombe sur l'endroit de sa base qui répond au point de la tumeur qui doit être le plus comprimé.

Si la tumeur a beaucoup de relief, j'emploie des disques très-épais et très souples, ou quatre à six disques ensemble s'ils sont minces, jusqu'à ce que j'aie émoussé la saillie des bosselures; alors je prends des disques plus minces, ou je les sépare, afin que la tumeur ne puisse pas s'enchatonner entièrement dans la base du cône d'agaric, et je finis même par rendre cette dernière un peu convexe, en entre-croisant les grands disques au milieu, ou en intercalant entre eux d'autres disques plus petits, qui en font ressortir le centre, afin qu'elle atteigne jusqu'au dernier reste de l'engorgement.

S'il y a plusieurs bosselures, après avoir placé

les disques qui embrassent toute la tumeur, j'élève sur chacune des principales éminences un petit cône tronqué particulier, et je finis par de larges disques qui réunissent le sommet de tous ces cônes de manière à n'en former qu'un.

Les engorgemens de l'aisselle sont souvent difficiles à comprimer, et c'est même sur eux que roule parfois toute la difficulté. Je n'ai pu les atteindre qu'au moyen de tampons faits de la manière suivante : on coupe un disque qui forme un triangle rectangle ; sur celui-ci on en coupe un second, mais moins étendu vers le grand côté; on en taille ainsi successivement huit, dix, douze, vingt, trente, etc., toujours en les diminuant par le grand côté, et les laissant parallèles par leur angle droit, qu'on arrondit afin qu'il s'accommode parfaitement à l'enfoncement axillaire ; de cette manière, on obtient un tampon en pyramide tronquée, et on le soutient par des tours de bande, jetés en 8 de chiffre autour des épaules et des aisselles, qu'on a garnies avec des morceaux d'agaric mollet afin de les garantir de l'action immédiate des jets de bande que le bras plisse et durcit en se rapprochant du corps. Ce tampon, approprié aux différens cas par ses dimensions, sa forme et son épaisseur, a rendu de grands services. Je fais fixer les pièces dont il

est formé avec un fil fort, tantôt en amenant le sommet vers l'un des angles, tantôt en le retenant au milieu, selon les circonstances, pour mieux atteindre l'engorgement. Il est des cas où ce dernier fuit sous le grand pectoral, ce qui demande une pelote de renvoi placée sur la partie externe de la région sous-claviculaire.

Il est des personnes qui ne supportent la pression ni sur le haut ni sur le bas du sternum, alors je donne de l'obliquité au bandage de trois manières différentes : 1°. Si je veux éviter de presser sur le haut du sternum, je mène les tours de bande de la partie inférieure du sein qui n'est pas malade, tantôt au-dessus et tantôt au-dessous de la tumeur, en passant sous l'aisselle et revenant par le dos sur l'épaule du côté sain, d'où je vais sous l'aisselle du même côté pour retourner par le dos sous l'aisselle du côté malade; de là je passe successivement sur les parties supérieure, inférieure et moyenne de la tumeur, pour conduire la bande au-dessus de la mamelle saine, d'où je monte le long du dos, sur l'épaule du côté malade : je passe ensuite sur l'extrémité externe de la clavicule pour contourner l'aisselle comme dans le 8 de chiffre, et je retourne par le dos sous la mamelle saine, pour revenir obliquement et successivement au-dessus et au-

dessous de la tumeur et sur son milieu. 2°. Pour empêcher que la compression n'agisse sur la partie inférieure du sternum, si la maladie est du côté gauche, j'exécute le bandage en faisant descendre les premières circulaires de l'épaule droite, pour passer en écharpe au-dessous de la tumeur, d'où, en remontant par le dos sous l'aisselle et au-dessus du sein droit, je couvre successivement les parties supérieure et moyenne du sein gauche, et de nouveau sa partie inférieure en descendant de l'épaule droite : de cette manière les tours de bande passant tous sur l'épaule et au-dessus du sein droit, aucun ne couvre la partie inférieure du sternum ; ce qui est l'opposé du bandage précédent, dans lequel tous les tours de bande passent au-dessous de la mamelle saine, sans couvrir la partie supérieure du sternum. 3°. Il est des personnes qui se trouvent mieux d'un bandage en 8 de chiffre, que l'on fait en passant successivement de la partie inférieure d'un sein à la partie supérieure de l'autre, et ensuite de la partie supérieure du premier à la partie inférieure du second. On recouvre ces tours de bande en doloires, de manière à emboîter exactement les deux mamelles, et l'on soutient le bandage en formant des espèces de bretelles par des jets qu'on fait descendre des épaules. Il est important

de se ménager des points d'appui pour écarter des côtés du cou et des veines jugulaires les écharpes qu'on a formées en descendant des épaules au-dessous du sein : on obtient ce résultat par des jets de bande qu'on fait descendre des épaules sur les côtés du thorax, où on les renverse pour leur rendre la direction circulaire. L'obliquité de la bande, dans ce cas, oblige à en fixer les tours avec des épingles, lorsqu'elle change de direction.

Ces bandages se varient de mille manières; à peine en fera-t-on deux rigoureusement semblables : ce qui est important n'est pas de répéter toujours servilement les mêmes circulaires, mais de trouver, chaque fois, le moyen de les appliquer le plus également et de la manière la moins gênante possible.

Lorsqu'on sera obligé de faire des renversés, on aura l'attention de ne jamais les faire tomber sur le sommet de la tumeur.

J'ai dit que la compression doit être douce; par conséquent on ne doit porter la constriction qu'à un degré très-modéré, sur-tout en commençant; car autrement on pourrait amener de la fièvre, comme cela est arrivé dans les septième, dixième, treizième et dix-huitième faits.

La malade doit coucher la tête haute pendant

tout le temps de l'emploi du bandage, et si on fait usage de bains, on doit les prendre immédiatement avant l'heure où il doit être renouvelé.

Lorsque la maladie sera terminée, on ne supprimera le bandage que d'une manière successive, en diminuant peu-à-peu le nombre des disques. On observera de ne cesser toute compression que plusieurs semaines après la résolution complète de l'engorgement, s'il était peu ancien, et s'il s'est résous facilement; tandis que si la résolution s'est fait attendre, ou que la maladie soit ancienne, on ne cessera qu'après plusieurs mois.

Si le volume ou la nature de la tumeur s'oppose absolument au succès de la compression, on examinera la conduite que j'ai tenue dans les 3e, 10e, 11e, 14e, 41e et 46e faits, et quelles inductions on en pourra tirer en reprenant la compression, après toute autre opération, si l'on est obligé d'y recourir.

La compression des cancers autres que ceux des glandes mammaires devra être faite avec des appareils appropriés; il est impossible de rien dire de particulier à cet égard, chaque région du corps et chaque forme de tumeur exigeant des modifications spéciales. Des bandages à ressort pourront être appliqués au traitement des can-

cers de la face, et je pense même à celui des sarcocèles, par des pelotes concaves et élastiques. Mes tentatives sur les affections du scrotum se sont bornées jusqu'à présent à des suspensoires lacés, dans lesquels j'avais placé de l'agaric : j'ai obtenu par ce moyen des guérisons d'hydrocèles.

Dans un voyage en Suisse, M. le docteur Chevalley a appliqué, au commencement d'octobre 1827, la compression au traitement d'un sarcocèle ulcéré survenu chez le nommé W...., âgé de cinquante-cinq ans, ayant servi dans la cavalerie, exerçant actuellement la profession de fournier à Vevay, canton de Vaud, et par conséquent exposé à se frapper les testicules avec le manche de la pelle à enfourner les pains. La tumeur, du volume d'un œuf d'oie, était pesante, opaque, régulière en arrière, mais inégale en avant, où existait une ulcération fétide de huit à dix lignes de diamètre. La compression fut faite avec des lanières d'agaric superposées, et fixées par des tours de bande. Il a fallu de la patience et refaire souvent le bandage, qu'on soutenait par un suspensoire. Au bout de dix jours la tumeur était diminuée d'environ un quart, et l'ulcère détergé sans le secours d'aucun autre moyen que la poudre de charbon et de quinquina. Une lettre de M. le docteur Convert,

médecin distingué de Vevay, en date du 10 novembre, annonçait que le malade allait très-bien.

§. II.

Cautérisation.

On a vu que pour les cautérisations j'employe l'acide nitrique concentré, auquel j'ajoute un demi-gros ou un gros par once de nitrate cristallisé de mercure. Je place la partie que je veux cautériser dans la situation la plus favorable possible, pour que le caustique puisse s'y arrêter, et j'emploie une quantité de nitrate proportionnée à l'étendue que je veux donner aux escarres. Des bourdonnets, saisis avec des pinces à anneaux, servent de véhicule à la liqueur caustique. Si je veux agir profondément, je les laisse séjourner sur les endroits à cautériser, en pressant de temps en temps sur la charpie avec l'extrémité de la pince, en même temps que je surveille la peau voisine, pour l'absterger immédiatement avec du vieux linge, si le caustique déborde.

Cette manière de cautériser a l'inconvénient de produire une douleur très-vive, qui se prolonge long-temps. Lorsqu'on fait une cautérisa-

tion très-étendue, il peut survenir de la fièvre, qu'on combat, comme dans le 12e fait, par les bains domestiques.

La cautérisation faite, on calme la douleur en mettant sur la plaie des bourdonnets trempés dans une forte solution d'opium. Le verjus, associé aux préparations opiacées, m'a paru en augmenter les propriétés calmantes.

Si la douleur de l'inflammation qui accompagne la chute des escarres devient forte, on la combat par les cataplasmes de mie de pain, de riz ou de carottes, les sangsues appliquées autour de la partie enflammée, même par la saignée et tous les antiphlogistiques, comme dans le douzième fait.

Après les cautérisations par la potasse caustique, ainsi qu'après celles qu'on produit par le nitrate de mercure, à moins qu'elles ne soient très-douloureuses, on continue la compression, mais en la proportionnant à la susceptibilité des malades.

J'applique sur les escarres du charbon porphyrisé, en y ajoutant parfois du quinquina rouge, et même du camphre si l'aspect des bourgeons n'est pas satisfaisant. On nettoie facilement la plaie par un jet d'eau formé avec une seringue ordinaire. Ce mode d'ablution n'est

pas douloureux comme l'abstersion proprement dite.

Lorsque la plaie a pris un bel aspect, je fais cesser l'usage du charbon pour m'en tenir à celui de la charpie sèche, ou de l'agaric très-doux et lavé, que j'emploie sec ou trempé dans de l'huile d'amandes douces mêlée avec un huitième de jus de citron. Je crois devoir dire que l'onguent de Stourb (1), employé en sparadrap, a été utile pour terminer la cicatrisation de la plaie du sujet du 22e fait. Toutes les fois qu'il y a une plaie un peu étendue et une suppuration abondante, je fais renouveler le pansement deux fois par jour.

Malgré le succès obtenu chez le sujet du 11e fait, dont une partie seulement de la tumeur carcinomateuse fut atteinte par la cautérisation, je pense qu'on doit détruire en entier le tissu malade; car on a vu dans les 14e, 22e, 24 et 28e faits, que la compression n'avait pu suppléer à la cautérisation incomplète.

Lorsque la marche de la maladie est très-rapide, et qu'on croit devoir préférer la cautérisation à l'ablation, il ne faut point attendre la

(1) Cet onguent, fort usité en Flandre, est très-favorable à la terminaison des cicatrices. Il m'a été indiqué par M. le docteur Bescau, médecin distingué à Ypres.

chute des escarres, mais les enlever et cautériser immédiatement, afin de suspendre la compression le moins possible. On peut voir à ce sujet l'histoire du 25e fait, dans lequel le défaut de succès a semblé tenir à peu de chose.

Si au-dessus d'un engorgement peu ancien déjà ramolli et ulcéré, il se trouve vers l'aisselle un autre engorgement de mauvaise nature et rapide dans sa marche, c'est le cas de faire immédiatement avec la potasse caustique une large ouverture à la partie la plus saillante de la tumeur secondaire, afin de pouvoir ensuite la détruire plus facilement.

Dès qu'on a fait une escarre longitudinale, on l'incise, on pénètre dans le centre de la tumeur; si elle est ramollie, on en retire une partie, et on agit sur le reste avec le nitrate de mercure. On panse comme il a été dit, et on comprime de la circonférence au centre, et surtout vers l'aisselle.

Si les bourgeons charnus pâlissent dans le cours du traitement, on les ravive avec un mélange d'huile d'amandes douces et de jus de citron, ou avec du miel rosat.

La solution aqueuse de sulfate de fer m'a semblé utile pour les lotions dans quelques cas; j'ai employé aussi celles de sulfate de cuivre, de

sulfate de zinc, d'acétate de plomb, etc.; mais trop peu pour donner des résultats positifs.

La cautérisation des fongus et des bords cancéreux des ulcères de l'utérus s'exécute avec le nitrate de mercure, au moyen d'un *speculum* d'étain bien ajusté et de dimensions convenables, en observant, autant que possible, de placer la malade de manière que la surface à cautériser soit tournée en haut, afin qu'elle serve de plancher ou de réceptacle au caustique, qui aura de cette manière plus d'action sur elle. Pendant la cautérisation on aura l'attention de ne point abandonner le *speculum*, afin que le caustique ne puisse s'échapper sur les côtés.

On doit avoir constamment une seringue remplie d'eau fraîche, pour injecter immédiatement de l'eau dans le *speculum* lorsqu'on veut affaiblir l'action du caustique, ou refroidir l'instrument s'il s'échauffe trop.

Il faut des pinces à anneaux longues et coudées, afin de manœuvrer avec facilité dans le fond du *speculum* pour y porter les bourdonnets chargés et pour absterger.

Comme la douleur de la cautérisation du col de l'utérus peut agir vivement sur les nerfs sacrés, il faut recourir aux bains et ne pas cesser

les irrigations avec l'eau fraîche, au moyen de l'appareil indiqué au sujet du 10e fait de la 2e partie; on fait la compression par un moyen analogue au dernier que j'ai adopté, qui est une pelote faite avec du linge et du son, et représentant une espèce de bondon à l'extrémité duquel on fixe une anse de ruban qu'on laisse pendre d'un pouce hors de la vulve; de cette manière la malade peut retirer le tampon et en placer ensuite un autre elle-même.

J'ai fait appliquer un bandage de corps avec un coussinet de bale d'avoine, à la malade du dixième fait de la deuxième partie, pour comprimer le ventre, abaisser l'utérus et favoriser l'action de la pelote.

Quant aux ulcères cancéreux primitifs, on peut revoir les procédés que j'ai employés chez les sujets des trois premiers faits de la seconde partie.

Lorsque je reconnais quelque densité dans la peau sur laquelle repose l'ulcère cancéreux, j'excise toute la partie malade en faisant tomber la section sur la peau saine, et je panse à sec ce jour-là; le lendemain ou le surlendemain, je cautérise profondément avec le nitrate de mercure liquide très-concentré. Si l'ulcère reposait sur un nœvus, après l'excision et la cautérisation j'emploie la

compression comme dans le sujet du 3e fait de la seconde partie, qui continue à se trouver parfaitement bien.

Madame ***, âgée de cinquante-quatre ans, présentait du côté droit du nez un ulcère rouge, sec et croûteux, de six ou sept lignes de diamètre en tout sens. L'origine de cette affection cancéreuse remontait à plus de dix ans, et le prurit était déjà remplacé par des élancemens. Je fis l'excision de toute la base de ce tubercule aplati, et je cautérisai profondément deux jours après avec le nitrate de mercure. La malade a été promptement guérie avec une cicatrice imperceptible, et sans avoir éprouvé de menace de récidive.

Je m'abstiens de rapporter d'autres faits du même genre, car je pourrais les multiplier si cela était nécessaire; je me bornerai à ajouter le suivant, afin de rappeler une des raisons qui me font préférer pour la cautérisation le nitrate de mercure liquide aux pâtes arsénicales.

Je fus mandé en consultation pour une dame de province, âgée de trente-huit ans, portant au bout du nez depuis plus de trois ans un ulcère de nature cancéreuse; je proposai l'excision et une ou deux profondes cautérisations avec le nitrate de mercure; l'excision fut faite, mais on

préféra la pâte arsénicale pour la cautérisation. La malade était morte le surlendemain avec les symptômes de l'empoisonnement. Les accidens de ce genre ne sont pas assez rares pour que je n'en connaisse plusieurs exemples, et spécialement dans un cancer de l'aine.

§. III.

Ablation.

L'ablation doit-elle être préférée à la cautérisation ? La plus grande facilité d'enlever par la première toute la maladie apparente, et l'impossibilité de l'atteindre par la dernière dans beaucoup de cas, semble de prime-abord résoudre la question affirmativement. Mais si on vient à reconnaître que les récidives sont plus promptes après l'ablation isolée qu'après la cautérisation faite avant ou après l'ablation, on sera conduit à examiner la chose de plus près, afin de déterminer les cas de préférence de l'un de ces moyens à l'autre, et ceux où il peut être utile de les réunir. Le cancer du sujet du 25e fait étant ulcéré, manifestement encéphaloïde et déjà compliqué de fièvre lente, on ne pouvait recourir à la simple ablation, qui, dans ce cas, est toujours

suivie d'une récidive plus ou moins prompte. Plus tard j'avais espéré réussir par l'ablation chez le sujet du 45e fait, dont la maladie a reparu, malgré toutes les précautions que j'ai prises en employant l'incision avec l'énucléation sans suspendre la compression. Après l'ablation, la maladie a repullulé sous la cicatrice, où elle a été réprimée par la compression; ensuite plus bas, où elle a été cautérisée; et enfin elle s'est montrée de nouveau au-dessous de la clavicule, avec tuméfaction du bras gauche d'abord, et puis du droit.

J'ai comprimé et cautérisé avant d'en venir à l'ablation chez les sujets des 3e, 14e, 17e, 18e et 22e faits; et il est remarquable qu'après aucune de ces ablations consécutives à la compression et à la cautérisation il n'y a eu de récidive jusqu'à présent.

D'après cela, avant de pratiquer l'ablation chez le sujet du 45e fait, n'aurais-je pas dû commencer son traitement en ouvrant largement avec la potasse caustique la tumeur à l'endroit ramolli, pour continuer ensuite la destruction de la substance encéphaloïde avec le nitrate de mercure, et terminer par l'ablation?

Cette méthode, dans laquelle la compression,

la cautérisation et l'ablation se trouvent combinées, est sans doute très-douloureuse; mais si elle est plus sûre, elle doit être préférée, et je ferai à ce sujet les remarques suivantes, afin d'appeler l'attention sur l'examen de cette question. La douleur de la cautérisation est stimulante, développe le pouls et produit la fièvre, tandis que la douleur de l'incision concentre le pouls et produit un état de refroidissement lipothymique et spasmodique, dont certains sujets ne peuvent se relever. La douleur du déchirement dans l'énucléation semble tenir le milieu, par ses effets sur l'organisme, entre celle de la cautérisation et celle de l'ablation. (*Voyez* le 22e fait.)

Le nitrate de mercure dont l'emploi est suivi de l'affaissement des ganglions lymphatiques engorgés, comme chez les sujets des 41e et 46e faits, ou de leur augmentation, comme chez ceux des 14e et 25e, outre son action locale, par une affinité plus grande pour les tissus malades que pour ceux qui sont sains, peut en avoir une générale par suite de son absorption, car je l'ai vu déterminer le ptyalisme. D'ailleurs, il est possible que la douleur de la cautérisation, lors même qu'on ne peut se servir de cette dernière pour détruire

toute la tumeur, dispose l'organisme de manière à diminuer sa susceptibilité pour la récidive après l'ablation de ce qui peut en être resté (1).

L'énucléation, chez le sujet du 10 fait, a été précédée de la cautérisation de la peau, qui a produit de la fièvre; l'incision n'a été qu'un très-petit accessoire dans l'opération, qui a été suivie de la pourriture d'hôpital, dont la douleur prolongée a pu équivaloir à celle d'une seconde cautérisation. La même chose est arrivée après l'ablation, à la personne du 17e fait, chez qui la guérison se soutient parfaitement.

Quant à la manière de procéder à l'ablation, on se conformera à la situation et à l'étendue des tumeurs, en employant le procédé ordinaire. On peut voir, aux 3e, 10e, 14e, 17e, 18e, 22e et 45e faits, les modifications que j'ai cru devoir faire dans chacun de ces cas.

Dans des circonstances analogues je conseillerai, jusqu'à ce que de nouvelles observations le contre-indiquent, de faire précéder l'ablation par la cautérisation. Il serait possible que j'eusse sauvé le sujet du 25e fait, si, après avoir cautérisé vivement, en y comprenant la tumeur su-

(1) Ce fait n'aurait rien de plus extraordinaire que la préservation de la petite-vérole par la vaccine.

périeure, j'eusse enlevé toute la base de l'engorgement.

Dans le 3e fait, la cautérisation a été consécutive à l'énucléation, comme la pourriture d'hôpital l'a été à l'ablation dans les 10e et 17e; mais, dans tous ces cas, les malades ont eu à supporter la douleur de la cautérisation et celle de l'ablation.

Je n'entre ici dans aucune considération générale sur l'ablation des cancers utérins; on verra dans chaque fait particulier ce que j'ai cru pouvoir faire par l'ablation dans ces sortes de cas.

§. IV.

Vêtemens.

Le choix de la matière des vêtemens ne paraît pas indifférent dans le traitement des cancers. On a vu dans le onzième fait que le dérangement d'une sueur des pieds avait eu de grands inconvéniens. Il y a des sueurs habituelles, soit générales, soit locales, des aines, du périnée, des aisselles, des oreilles, etc., dont la suppression pourrait avoir des suites plus ou moins fâcheuses; et d'ailleurs il y a de simples transpirations locales qu'il est utile d'entretenir ou de rappeler.

On atteint ce but en plaçant sur l'endroit qu'on veut faire transpirer, tantôt de la laine, tantôt des substances imperméables, qui maintiennent la partie sur laquelle on les applique dans un bain local, en retenant à la superficie de la peau le fluide de la transpiration. C'est ainsi que j'ai rencontré des cas dans lesquels le rétablissement de la transpiration des pieds a été suivi de la guérison d'ulcères chroniques du nez, qui menaçaient de devenir rongeans; d'engorgemens des seins et de la matrice, de tumeurs épigastriques avec vomissemens, etc.

La peau des seins, qui en général s'accommode mal du contact des tissus imperméables, supporte très-bien celui de la peau de lièvre ou de cigne, de la flanelle et autres substances qui sont de mauvais conducteurs du calorique, et ont été employées comme moyens topiques, sur des engorgemens chroniques des mamelles, avec des avantages parfois inattendus. A ce sujet, je me borne à citer les faits suivans :

Mademoiselle H...., d'une constitution irritable et sujette à des hémoptysies, eut à soixante-huit ans une maladie très-grave, qui offrit des symptômes adynamiques. A la suite de cette maladie il survint au sein gauche un engorgement bosselé, du volume d'un œuf d'oie; il était le siége

d'élancemens spontanés, et semblait menacer des suites les plus fâcheuses. Je fis porter sur le sein malade une peau de lièvre préparée et tondue à mi-poil, et l'engorgement se dissipa comme par enchantement. Ce moyen, qui m'a réussi d'autres fois encore, a échoué le plus souvent.

En 1815, madame de S...., âgée de quarante-cinq ans, sujette à la goutte, à la migraine, à des gastralgies, et appartenant à une famille strumeuse, s'aperçut d'engorgemens inégaux dans le sein droit; l'année suivante il en survint aussi dans le sein gauche; en 1817, celui du sein droit était long de plus de deux pouces et demi, dur, bosselé et divisé en deux lobes; on trouvait dans l'aiselle du même côté un ganglion engorgé, et dans le sein gauche une tumeur inégale, un peu moins considérable que celle du droit, étant comme elle le siége d'élancemens spontanés. M. Boyer pensa qu'on devait se borner aux soins hygiéniques. Madame de S.... prit la flanelle sur la peau, et pendant la fin de l'année 1817 et durant celle de 1818 elle porta sur les seins une peau de lièvre tondue à mi-poil, fit usage de l'extrait de ciguë, suivit un régime sévère, mais moins rigoureux que le *cura famis*, et employa un appareil contentif en flanelle pour comprimer doucement les deux seins. L'engorgement

du sein gauche s'est résous le premier; ceux du sein et de l'aiselle droite n'ont disparu que depuis la cessation totale des règles, arrivée vers cinquante-un ans. A cette époque les accidens goutteux ont augmenté, et il s'y est joint des nodus arthritiques; mais depuis l'âge de cinquante-six ans, madame de S.... est beaucoup moins souffrante, et sa goutte semble s'user.

Madame B...., âgée de quarante-neuf ans, encore réglée, sujette à des douleurs de rhumatisme vague, a été pendant long-temps affectée d'un engorgement de l'utérus, qui a causé les plus vives inquiétudes; à quarante-six ans, les accidens ont cessé du côté de la matrice, et le sein gauche est devenu le siége d'un engorgement inégal très-sensible au toucher et donnant lieu à des élancemens spontanés. L'année suivante, M. le professeur Roux regarda cet engorgement comme de mauvaise nature; et M. le professeur Boyer, consulté plus tard, fut du même avis. La compression n'a pu être employée à raison de la susceptibilité excessive de la malade, qui s'est bornée à l'usage de la flanelle et de la peau de lièvre, et à celui de la ciguë. Actuellement la tumeur a presque disparu.

Qu'on compare ces faits avec ce qui est arrivé au sein droit de la personne du 10e de la 1re partie,

et avec le suivant qui m'a été communiqué par M. Martin. En 1822, il survint au sein droit de mademoiselle Joséphine B...., âgée de vingt-deux ans, replette, et dans l'usage de se serrer assez fortement dans son corset, un engorgement circulaire autour du mamelon, qui était rentré et comme au fond d'un entonnoir. La tumeur, du volume d'un œuf de poule, dure et bosselée sur tous les points, était le siége d'élancemens spontanés. On la couvrit d'une peau de cigne. Peu de temps après, cette personne s'étant mariée, M. Martin, mandé au quatrième mois d'une grossesse, trouva la tumeur diminuée et le mamelon ressorti. Au sixième mois le sein était revenu dans l'état naturel, et M. Martin n'a point connaissance que depuis 1823 il soit survenu aucun autre engorgement.

De ces faits et d'autres que je ne puis consigner ici, je conclus que chez les personnes qui portent des affections cancéreuses ou susceptibles de le devenir, le choix de la matière des vêtemens n'est pas indifférent.

ARTICLE II.

TRAITEMENT INTERNE.

Storck et Collin ont obtenu à Vienne des succès incontestables avec l'extrait de ciguë que ses insuccès ont fait décrier en France, quoiqu'on l'y emploie encore par habitude. Pour me rendre compte de cette différence de résultat, dès les premières années de ma pratique j'examinai comparativement la manière d'agir de la ciguë, tantôt en laissant les malades se nourrir, et tantôt en les astreignant à un régime léger, sévère et par conséquent très-propre à les faire maigrir. Dès l'an 1802, je reconnus que les effets de la ciguë étaient bien différens selon la quantité d'alimens que je permettais : dans les cas où la ciguë était employée avec une forte alimentation, son action était à-peu-près nulle sur divers engorgemens chroniques; tandis qu'elle était très-prononcée lorsque je retranchais une grande partie des alimens ordinaires. Depuis lors j'ai recueilli un assez grand nombre de faits relatifs à la résolution d'engorgemens de l'utérus, du foie, de la rate, des seins, des testicules et des membres, par la méthode dont je parle.

Frappé de cette différence, je méditai les conseils de Callisen au sujet du *cura famis*, je suivis sa méthode, et je crois avoir constaté que si souvent la ciguë ne réussit pas, elle n'est pas non plus un moyen inerte; mais que pour en obtenir tous les avantages possibles, il faut absolument que son emploi soit joint à un régime très-sévère.

Plus tard, avec Hallé, j'employai la ciguë en substance comparativement avec l'extrait, et plus tard encore, ainsi que je l'ai dit dans l'introduction, je fis modifier par M. Caventou la manière de préparer l'extrait de ciguë, en soumettant cette plante à la coction par les vapeurs acétiques ou alcooliques avant d'en exprimer le suc, pour l'évaporer ensuite au bain-marie jusqu'à la consistance d'extrait. Ce nouveau procédé auquel je fus amené en réfléchissant à la supériorité que conservent les légumes cuits à la vapeur, sur ceux qui sont cuits dans l'eau, ce procédé, dis-je, donne un extrait qui n'a plus l'odeur vireuse et nauséabonde de l'extrait ordinaire de ciguë, auquel il ne m'a paru céder en rien comme résolutif, et sur lequel il a eu constamment l'avantage d'être toujours mieux supporté par l'estomac, dont je l'ai même vu rétablir les fonctions dérangées.

Voici maintenant comment j'emploie la ciguë dans le *cura famis*.

1°. Le malade prend une dose d'extrait de ciguë matin et soir, deux heures avant le premier repas, et deux heures avant le dernier; on commence par un demi-grain, et on s'élève successivement jusqu'à six grains chaque fois. Je fais continuer cette dose pendant huit ou quinze jours, afin d'habituer les organes à ce moyen, puis je le porte jusqu'à douze grains chaque fois, dose à laquelle je fais rester pendant deux, trois ou quatre semaines, parce que déjà elle est suffisante pour agir. Callisen n'allait pas aussi loin, mais je crois avoir reconnu que dans plusieurs cas il ne faut pas s'arrêter à la dose qu'il indique.

2°. Après chaque dose de ciguë, ainsi qu'aux repas, je fais boire, au lieu d'eau simple, de la décoction de squine préparée dans la proportion d'une demi-once pour deux livres d'eau.

3°. Je ne permets que le tiers environ de la quantité ordinaire des alimens, qui sont très-simples et partagés en trois petits repas.

4°. Si la ciguë ne passe pas sous une forme, je l'emploie sous une autre, ou je la remplace par l'extrait d'aconit-napel préparé à la vapeur, en le donnant à moindre dose que celui de ciguë.

5°. Lorsque la squine déplaît aux malades, je lui substitue la bardane ou la scolopendre, s'il y a disposition à la diarrhée, et la racine de patience sauvage ou la saponaire s'il y a constipation. Dans quelques cas j'ai employé la salsepareille, le gayac, le sassafras, etc.

6°. Je joins au traitement interne des applications locales de cataplasmes ou d'emplâtres, ainsi que des bains généraux, et je prescris le vêtement, l'habitation et les exercices qui me semblent propres à favoriser le succès.

7°. J'observe avec soin la manière dont les malades supportent le traitement, car il est un *terme* pour la diminution de la quantité des alimens, une *dose* pour la ciguë, un *choix* dans les moyens accessoires, et enfin un *temps* pour la durée du traitement, auxquels il faut s'arrêter, afin de ne pas compromettre la résistance vitale en affaiblissant trop la constitution. A la fin du traitement, je diminue la dose de la ciguë et la rigueur du régime d'une manière successive.

Ce traitement a été rigoureusement suivi dans les cas suivans, et dans d'autres par des personnes qui jouissent depuis d'une bonne santé.

Mademoiselle T...., maintenant âgée de cinquante-six ans, portait, il y a seize ans, un engorgement du volume d'un gros œuf d'oie

dans la région de l'ovaire gauche; l'utérus était tuméfié et les époques des règles très-pénibles. Je vis la malade avec feu le docteur Bayle, qui reconnut aussi l'engorgement de l'utérus et de l'ovaire, et ne porta pas un pronostic plus favorable que le mien; cependant le traitement par le *cura famis* avec la ciguë et la squine eut un succès complet, et mademoiselle T... jouit encore aujourd'hui d'une bonne santé, malgré les douleurs arthritiques qui la fatiguent souvent.

Madame G...., aujourd'hui âgée de cinquante-huit ans, portait à la matrice, il y a quatorze ans, un engorgement alarmant par sa dureté, ses inégalités et les élancemens dont il était le siége. Elle suivit le *cura famis* avec exactitude, et fut parfaitement rétablie. Elle n'a plus souffert depuis, et conserve la santé malgré de grands chagrins.

Madame R.... , actuellement âgée de cinquante-quatre ans, portait à l'utérus, il y a douze ou treize ans, un engorgement chronique très-dur auquel se joignaient des ménorrhagies. Le *cura famis* eut le même succès que dans les cas précédents; la malade maigrit d'abord, guérit, reprit ensuite de l'embonpoint, et a joui depuis d'une santé satisfaisante.

En 1821, madame T...., alors âgée de qua-

rante-six ans, portait à l'utérus un engorgement qui fut jugé de mauvaise nature par M. le professeur Boyer et par moi. Le *cura famis* joint à l'usage de la ciguë et des bains sulfureux eut un tel succès, que cette dame a passé l'époque de la cessation de ses règles sans accidens et jouit aujourd'hui d'une bonne santé.

Dans les deux cas suivans le traitement par le *cura famis* a été combiné avec un traitement spécifique.

Madame V..... me consulta, il y a sept ans, pour une ménorrhagie chronique. L'utérus était tuméfié dans son fond, et très-mou autour de son orifice, qui était entr'ouvert. Chaque époque des règles était très-orageuse. Cette personne, âgée de vingt-quatre ans, était décolorée, et sa maladie remontait à plus d'un an. Des renseignemens fournis par le mari m'ayant fait soupçonner un vice syphilitique, je fis suivre un traitement spécifique, et la malade a été parfaitement guérie par l'usage des préparations mercurielles, celui de la ciguë et le *cura famis*.

Il y a seize ans, M. A...., alors âgé de vingt-neuf ans, ayant eu diverses syphilis, portait depuis quinze ou dix-huit mois au *corps* de chaque testicule un engorgement dur, inégal et tel que leur volume égalait celui d'un gros œuf d'oie. Je fis

faire un traitement antisyphilitique aussi régulier que cela fut possible, et M. A.... fut guéri.

AVIS SUR QUELQUES MOYENS THÉRAPEUTIQUES.

1. Les douches en arrosoir, et dirigées sur les seins d'une manière oblique, ont paru favoriser la résolution chez les sujets des 58 et 59e faits. J'ai mis en usage de préférence l'eau artificielle de Plombières. On refait le bandage aussitôt après la douche.

2. J'ai employé sur les engorgemens des seins du cérat, auquel j'ai fait ajouter un demi-gros de safran et d'un scrupule à un demi-gros d'hydriodate de potasse par once. J'ai eu soin de protéger le mamelon contre l'action de ce moyen par un petit disque d'agaric. On renouvelle l'onction en même temps que le bandage ; on s'est servi de ce cérat avant les douches chez les sujets des 58e et 59e faits; je n'ai point constaté qu'il ait accéléré la marche du traitement.

3. Après le traitement terminé, j'ai cru, surtout lorsque la maladie était ancienne, devoir faire établir un exutoire au bras ou à la jambe. J'ai évité de le faire appliquer au bras, du côté où les ganglions lymphatiques de l'aisselle avaient été engorgés.

4. Avec les exutoires j'ai employé des minoratifs doux chez le sujet du 14e fait, d'abord toutes les semaines, tous les quinze jours, ensuite tous les mois, et on en éloignera les époques de plus en plus.

5. Je pense que les eaux minérales en bains, en douches et à l'intérieur, deviendront utiles à plusieurs personnes, pour favoriser l'action de la compression et pour assurer la durée des succès obtenus par ce moyen. L'histoire de presque toutes les eaux minérales fournit des exemples de résolution d'engorgemens des seins, et j'en connais de remarquables par les eaux de Plombières. Quoiqu'on ait peut-être pris des tumeurs inflammatoires chroniques pour des tumeurs squirrheuses, l'usage des eaux minérales étant souvent propre à ramener et à maintenir à l'état normal la nutrition du sein, de l'utérus, etc., lorsqu'ils ont éprouvé des engorgemens, ce moyen peut contribuer à affermir la guérison des personnes qui en feront usage.

6. Quoique je redoute l'emploi des préparations arsenicales, surtout au voisinage du nez et de la bouche, je ne veux point passer sous silence que ce moyen est employé avec succès à l'hôpital Saint-Louis, et je crois devoir rapporter ici le fait suivant.

Cancer guéri par l'oxide blanc d'arsenic, appliqué à l'extérieur.

M. Marshall, qui a publié cette observation dans l'ouvrage intitulé *Remarks on arsenic, etc.*, rapporte d'abord ce que M. Orfila a écrit sur le danger de l'application topique de quelques préparations arsenicales, et particulièrement de celle qui est connue sous le nom de *pâte arsenicale.* D'après M. Marshall, les préparations de ce genre ne sont très-dangereuses que parce que leur forme, soit pulvérulente, soit en dissolution, les rend plus faciles à être absorbées; il pense que les oxides ou les sulfures d'arsenic incorporés dans des substances grasses échappent beaucoup plus facilement à l'absorption.

» M. W...., âgé de vingt-six ans, jouissant en apparence d'une bonne santé, portait une tumeur cancéreuse, qui s'était développée depuis quatorze mois sur les glandes inguinales du côté droit. Quand on l'observa d'abord dans l'état squirrheux, elle avait un volume qui n'excédait pas celui d'un petit pois; mais elle augmenta rapidement; peu de temps après, elle avait la grosseur d'un œuf de pigeon, elle était le siége d'élancemens, d'un prurit brûlant, et s'accom-

pagnait de douleurs continuelles dans les lombes. Environ six semaines après, la tumeur s'ouvrit spontanément, et l'ouverture fut agrandie par un chirurgien de la campagne, qui conseilla les émolliens ; cependant de fréquentes hémorrhagies se manifestaient sans aucune cause excitante, et la tumeur s'étendait en prenant un caractère plus fâcheux. Voyant sa maladie empirer de jour en jour sans qu'aucun des topiques multipliés dont on avait fait usage eût pu en arrêter les progrès, ce jeune homme se décida à venir à Londres, où il se confia aux soins de M. Marshall.

La tumeur ulcérée était considérable, parsemée d'indurations; une inflammation de mauvaise nature l'environnait de toutes parts, et semblait indiquer que toutes les parties voisines allaient être envahies par l'affection cancéreuse. Les bords étaient comme découpés, et il s'écoulait sans cesse de la plaie une suppuration ichoreuse très-fétide. On mit en usage les fomentations, les cataplasmes et même les sangsues, pour borner les progrès de l'inflammation. On eut recours aussi aux purgatifs de loin en loin, à l'extrait de ciguë et à quelques opiacés pendant la nuit. Ces moyens diminuèrent l'inflammation au bout de quelques jours; mais il était évident qu'on ne pouvait espérer d'obtenir un soulagement réel

qu'en attaquant le fond de la maladie et en détruisant les glandes cancéreuses. Ce fut dans ce dessein que la préparation suivante fut proposée et appliquée sur la surface de la plaie, en ayant soin de l'étendre sur de la charpie mollette. (*Cérat, une demi-once; oxide blanc d'arsenic et soufre lavé, de chaque un scrupule.*) Mêlez pour faire un onguent.

Après les premières applications de cette pommade escarrhotique, on augmenta graduellement la proportion d'arsenic et de soufre, que l'on porta à un gros chacun par once de cérat. On l'appliquait pendant trois jours de suite; alors on discontinuait les applications, et on attendait la chute des escarres avant de les recommencer. Après plusieurs applications toujours faites avec la même précaution, la tumeur se trouva détruite par la chute de ces escarres successives; les glandes se dégorgèrent à dater d'un mois des premières applications; les bords de la plaie furent rapprochés par des bandelettes agglutinatives et par un bandage convenable; la cicatrice ne tarda point à se faire et à se consolider à la manière de celles des plaies ordinaires. »

On ne perdra pas de vue, lorsqu'on aura fait une ablation, que ce n'est pas au moment de

l'opération qu'il convient de faire l'application de la préparation arsenicale, mais à la levée du premier appareil; car alors les effets de l'absorpdion sont moins à redouter.

Comme sur un sujet de l'importance de celui qui nous occupe il ne faut rien négliger de ce qui peut mettre sur la voie pour arriver à des résultats satisfaisans, voici quelques renseignemens sur un moyen nouveau: M. Charpentier qui, après s'être long-temps occupé de chimie, se livre maintenant à l'étude de la médecine, semble dans quelques cas d'engorgemens cancéreux avoir retiré des avantages des embrocations faites avec une huile animale quelconque, dans laquelle on aurait fait bouillir une certaine quantité de feuilles de belladone; une première demi-pinte employée, il continue par une seconde, dans laquelle, outre la belladone, se trouve une certaine proportion de poudre de lézards tués dans l'alcool; en même temps, il fait prendre trois fois par jour deux pilules composées avec cette même poudre, et de quatre grains chacune: leur effet évident, dit-on, est de produire la salivation sans excoriations buccales. On conçoit qu'il serait facile de prendre un autre véhicule que l'huile animale; ainsi le rob de daucus ou

le suc frais de la même plante, etc. ; d'associer la poudre de lézard à l'extrait de ciguë ordinaire ou à l'extrait de ciguë préparé à la vapeur. Je reparlerai de ces moyens un peu plus loin, au quatrième fait des succès incomplets.

SECOND ET DERNIER SUPPLÉMENT

A L'HISTOIRE DES PERSONNES DONT L'OBSERVATION EST CONSIGNÉE

DANS LES RECHERCHES SUR LE CANCER.

Août 1829.

Premier Fait. — Madame de C*** continue depuis la cessation de son traitement (automne de 1826) à jouir de la meilleure santé, sans le *moindre* ressentiment de l'engorgement dont elle a été traitée par la compression.

Troisième Fait. — La guérison se soutient parfaitement depuis la fin de 1826.

Quatrième Fait. — La guérison se soutient parfaitement depuis le mois d'octobre 1826.

Cinquième Fait. — Madame P*** est revenue à Paris en 1828. Il reste au-dessous de la peau un engorgement qui paraît irrésoluble.

Sixième Fait. — Les progrès de la maladie ont continué.

Huitième Fait. — La malade s'est livrée au charlatanisme; on a appliqué des caustiques, et elle a succombé en 1828, avec un vaste ulcère cancéreux.

Neuvième Fait. — Je n'ai pas de renseignemens sur ce qui est arrivé à cette personne, dont la maladie a résisté absolument à la compression.

Dixième Fait. — Madame V*** a repris de l'embonpoint, et continue à jouir de la meilleure santé depuis son opération.

Douzième Fait. — La malade a quitté Paris dans l'état indiqué dans le premier supplément.

Quatorzième Fait. — La malade est allée aux eaux minérales de Baden, en 1828. Sa santé se soutient très-bien; on n'observe qu'un engorgement indolent, du volume d'une aveline, sur la partie latérale de la poitrine à gauche; nous nous abstenons encore de lui assigner une valeur positive.

Quinzième et seizième Faits. — La guérison se soutient parfaitement depuis le commencement de 1827.

Dix-huitième Fait. — Cette personne hémoptoïque est morte phthisique en 1828.

Dix-neuvième Fait. — La malade de retour en Suède a eu des inquiétudes sur son état; j'ai

répondu aux demandes qu'elle m'a faites, et je n'ai pas encore de réponse.

Vingt-deuxième Fait. — La cicatrice ne s'est opérée complètement qu'après une application de pâte arsenicale : la malade est retournée en bon état dans son pays.

Vingt-troisième Fait. — J'ai, ainsi que M. le professeur Marjolin, directement constaté la parfaite guérison de madame de B*** par la seule compression, depuis 1828.

Vingt-sixième Fait. — Il s'est développé sur les restes de la tumeur, au commencement de 1828, une ulcération cancéreuse, qui a cédé à des pansemens faits avec du cérat arsenical; mais la tumeur s'étant ulcérée de nouveau, le même moyen n'eut plus le même succès; la tumeur et l'ulcère restèrent stationnaires. Le 1er septembre 1828, la malade examinée par M. Breschet, chirurgien en chef adjoint de l'Hôtel-Dieu, et par M. le docteur Pavet, agrégé à la Faculté de Paris, nous trouvâmes le reste de la tumeur présentant une ulcération arrondie de dix-huit lignes de diamètre. La base de l'engorgement était sans adhérence, l'aisselle sans ganglions tuméfiés, et le sein gauche en bon état ainsi que la constitution. L'ablation décidée fut exécutée par M. Breschet le 4 du même mois. Les choses

se passèrent bien d'abord, et la plaie touchait à la cicatrisation, lorsque commencèrent les premiers phénomènes de la récidive, à laquelle elle a succombé dans la cachexie cancéreuse vers la fin de mai 1829.

Vingt-septième Fait. — Madame de B*** a suspendu l'usage du bandage; la tumeur a augmenté avec rapidité en devenant livide : on a repris, sans avantage marqué, la compression, pour enrayer la marche de la maladie, qui a fait des progrès tels, que la malade a succombé dans la cachexie cancéreuse en juin 1829.

Trente-quatrième Fait. — Mademoiselle de C***, après avoir obtenu les succès les plus décidés par la compression, a éprouvé diverses affections morales : elle a cessé son traitement, la tumeur n'a pas reparu; mais sa poitrine très-mauvaise a continué d'être malade, et elle a fini par succomber phthisique au printemps 1829.

Trente-septième Fait. — La tumeur endurcie subsistait encore à l'époque du dernier voyage de la malade à Paris; une des taches s'était ulcérée. Ce cas est analogue au dix-septième et au quarante-septième. Ces sortes de tumeurs avec dépression du mamelon ne sont susceptibles que de réduction de volume avec endurcissement.

Trente-neuvième Fait. — Voici ce que m'é-

crivit au sujet de cette malade M. Baud, professeur à la Faculté de médecine de Louvain : « Elle partit de Louvain trois mois après avoir commencé l'emploi de la compression : la tumeur était réduite à une masse squirrheuse aplatie, formée d'une seule pièce, pas tout-à-fait adhérente; l'ulcère était mieux, l'odeur spécifique avait cessé; les douleurs et la santé générale étaient à-peu-près dans le même état. Mais de retour en Hollande, la maladie fit tout-à-coup des progrès si rapides, que madame C*** y succomba environ deux mois après, réduite au dernier degré de marasme.

« Pourquoi donc cette exaspération si imprévue et cette rapidité dans la marche? Ne serait-ce point que la cessation de la compression a pour ainsi dire lâché la bride à la cause, qui alors a agi avec toute la fureur dont elle était capable? »

Quarante-unième Fait. — J'ai appris la mort de cette personne, à la fin de 1828, par une maladie aiguë de la poitrine.

Quarante-troisième Fait. — M. le docteur Gallot m'a confirmé de nouveau la guérison de la malade, en juin 1829.

Quarante-cinquième Fait. — La tuméfaction du bras gauche s'est propagée au droit; les symptômes de la cachexie cancéreuse se sont prononcés

de plus en plus sans retour de fièvre, c'est-à-dire de la fréquence du pouls, et la malade a succombé à la fin de janvier 1828.

L'ouverture du cadavre a fait voir des productions carcinomateuses assez semblables à la substance cérébrale, surtout sous le grand pectoral. Le sternum était ramolli et gorgé de sang; les veines du voisinage étaient dilatées, d'un blanc mat et friables.

Quarante-septième Fait. — La compression a échoué; la tumeur s'est endurcie en s'isolant des parties voisines : ce cas est analogue au dix-septième et au trente-septième.

Cinquante-unième Fait. — Mademoiselle L*** étant revenue à Paris en juin 1829, j'ai trouvé la tumeur souple, sans dureté, se confondant avec les parties voisines et présentant à peine le volume d'un haricot : je pense que ce reste qui est souple finira par disparaître entièrement.

Cinquante-troisième Fait.—Madame B***, que M. Sailloffé a suivie dès le commencement, est rentrée à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, le 18 avril 1828; la tumeur ayant résisté à la compression, a été enlevée le premier mai. La malade est sortie de l'hôpital le 19 juin suivant, et a continué à jouir de la meilleure santé : la tumeur

extirpée était de nature carcinomateuse et enkystée du côté du thorax.

Cinquante-quatrième Fait.—La malade étant devenue enceinte a suspendu la compression ; je n'ai pas encore appris ce qui s'est passé depuis.

Cinquante-cinquième Fait. — « La malade, m'écrit le professeur Barbier le 14 novembre 1828, a cessé il y a plusieurs mois la compression de la tumeur, qui était devenue très-dure ; elle est restée la même depuis la cessation de la compression : elle n'a pas éprouvé de gonflement ; la tumeur est dure et indolente, la santé est très-bonne ; elle attend. » Voilà un cas d'endurcissement avec isolement.

Cinquante-huitième Fait. — La dernière fois que j'ai examiné le sein, je n'ai presque plus distingué les restes de la tumeur.

Cinquante-neuvième Fait. — Madame D*** fut examinée à la fin d'octobre 1828, par M. le professeur Marjolin et par moi. Il restait dans la profondeur du sein, vis-à-vis le mamelon, un noyau élastique de dix ou douze lignes de diamètre environ. Il était aplati et tellement élastique que nous agitâmes la question de savoir si c'était un kyste avec fluctuation ; madame D*** cesse alors toute compression régulière, et se contente d'un coussinet dans son corset. Le 8 janvier

1829, madame D*** est examinée par MM. les professeurs Marjolin et Roux, par M. le docteur Dufour et par moi : le noyau est réduit à cinq ou six lignes de diamètre, et se confond avec les parties voisines dont on le distingue à peine; le mamelon et toutes ses dépendances sont parfaitement sains. J'ai revu madame D*** plusieurs fois depuis cette époque, sans faire reprendre de compression régulière; il ne reste plus de traces de l'engorgement de trois pouces de diamètre, qui a été combattu par la compression, sans qu'on ait pu attribuer le succès aux moyens accessoires qui y ont été associés et que j'ai indiqués.

Soixante-deuxième Fait. — La guérison se soutient parfaitement.

Dixième Fait de la seconde Partie. — Les accidens ont été enrayés pendant assez longtemps par les pansemens indiqués; mais enfin la constitution a fléchi à mesure que la récidive a eu lieu, et cette personne a fini par succomber en province, au commencement de 1829, sans que les détails de ce qui s'est passé me soient parvenus.

Les deux personnes indiquées pag. 418 et 419 sont guéries. La résolution a continué chez la première après la cessation de la compression.

FAITS NOUVEAUX.

Guérisons.

Premier Fait. — Mademoiselle B***, âgée de vingt-six ans, grande et svelte, avait eu des engorgemens strumeux dans son enfance.

A vingt-trois ans, douleur rhumatique de la hanche gauche, détruite par l'usage des eaux du Mont-d'Or.

A vingt-trois ans et demi, tuméfaction d'un ganglion lymphatique sous le bras gauche, et à la partie externe du sein du même côté commencement d'un engorgement ovoïde diffus encore élastique. Cet engorgement a deux pouces et demi dans son grand diamètre, et deux pouces dans le petit; il augmente de volume à l'époque des règles; il n'est pas douloureux au toucher, mais il est depuis quelque temps le siége d'élancemens spontanés. Le traitement par la compression a été commencé le 2 avril 1828. Les élancemens spontanés ont promptement disparu. L'engorgement du sein était résolu dès le mois de mai. M. le docteur Vassal a examiné cette personne avec moi.

Deuxième Fait. — Mademoiselle H***, âgée de quarante ans, présente une déviation de la colonne vertébrale, augmentée à l'époque de la puberté. Elle a eu des engelures et est sujette à des sueurs de pieds habituelles. Ses règles peu abondantes n'ont paru que depuis l'âge de vingt-un ans; leurs retours sont annoncés par la tuméfaction des seins, qui deviennent alors douloureux.

Depuis six ou sept ans mademoiselle H*** était sujette à des gastralgies, qui avaient augmenté depuis trois ans, mais qui, depuis trois mois, ont été remplacées par des espèces de migraine aux approches des règles.

Depuis trois mois environ il s'est développé à la partie externe du sein droit un engorgement permanent, qui s'étend de la partie externe du sein jusqu'au mamelon : il est mobile, du volume du doigt et a dix-huit lignes de long; au-dessus du mamelon du même sein on trouve un second engorgement de même nature et du volume d'une olive; il est mobile comme le premier, mais il est indolent et assez dur, tandis que l'autre est sensible au toucher, et légèrement compressible ou élastique.

La compression a été commencée le 9 avril 1828; en quelques semaines ces deux engorge-

mens ont disparu, et cette personne a joui d'une meilleure santé qu'auparavant.

Troisième Fait. — Madame B*** , âgée de vingt-six ans, est grande, svelte et bien réglée; elle a été mariée à dix-sept ans et demi, et a eu trois enfans qu'elle a nourris et qui sont tous bien portans. A vingt-un ans et demi, elle heurte la partie interne du sein gauche (ses seins sont volumineux) contre la pomme de la rampe d'un escalier qu'elle descendait très-vite. La douleur fut vive dans le moment du coup; mais elle cessa enfin. Cependant madame B***, ayant souffert de nouveau à l'endroit frappé, finit, après quelques mois, par y découvrir une tumeur, qui a été le siége d'élancemens spontanés pendant ses deux dernières grossesses, durant ses derniers allaitemens et à l'époque de ses règles. Le 26 juillet 1828, la tumeur rénittente qui occupe la partie interne et supérieure du sein gauche a deux pouces dans son grand diamètre, et quatorze ou quinze lignes dans le petit; elle est le siége d'élancemens spontanés vifs.

Le traitement par la compression commencé immédiatement, les douleurs ont cessé en peu de jours, et en six semaines il ne restait plus de traces de la tumeur. La malade a continué depuis lors à jouir de la meilleure santé.

Quatrième Fait.—Madame G***, assez replète et âgée de quarante-sept ans, est née d'une mère affectée de sciatique; à quinze ou seize ans, elle a été réglée en petite quantité et avec difficulté. Mariée à vingt-huit, la malade a eu deux couches et une fausse couche; à l'âge de quarante-deux ans, elle a eu un rhumatisme articulaire qui a duré une semaine et demie; depuis cette époque à-peu-près elle souffre de la hanche gauche.

Vers quarante-six ans, la malade a commencé à reconnaître à la partie supérieure du sein gauche un engorgement, qui est devenu consécutivement le siége d'élancemens spontanés; le sein droit lui-même est devenu douloureux; on a inutilement employé les sangsues sept ou huit fois, au nombre de vingt ou vingt-cinq chaque fois, les applications de carotte, les fumigations, la ciguë, etc., etc. La tumeur et les élancemens ont continué à augmenter, et les règles ont cessé.

Le 7 août 1828, la tumeur fort rénittente et de deux pouces et demi de diamètre à sa base, représentait la moitié d'une orange un peu déprimée, et occupait toute la partie supérieure du sein gauche. Cette personne a été examinée chez moi, et vue chez elle par M. le docteur Rullier, médecin de la Charité, et par plusieurs de nos

confrères dont les noms m'échappent. Le traitement immédiatement commencé par la seule compression, la tumeur a diminué peu-à-peu, les élancemens ont cessé, et après quelques mois il n'est plus resté aucune trace d'engorgement. La cessation des règles a obligé de tirer un peu de sang. Cette personne jouit de la meilleure santé qu'elle ait eue depuis long-temps.

Cinquième Fait. — Madame B.r*** est âgée de cinquante-trois ans et porte une poitrine catarrhale; ses règles ont encore paru en juillet 1828. Depuis six ans environ, il s'est peu-à-peu développé dans le sein droit, surtout à sa partie externe, un engorgement rénittent, qui est le siége d'élancemens spontanés. Le 25 août, l'engorgement encore compressible de la partie externe du sein droit avait trois pouces de large à sa base en tout sens, et un pouce et demi d'épaisseur. Le traitement commencé ce jour-là même par la seule compression, les élancemens ont disparu en peu de jours, et l'engorgement lui-même s'est totalement dissipé en six semaines ou deux mois.

Sixième Fait. — Miss H***, âgée de quarante ans, est bien réglée. A trente-huit ans, elle reçoit un coup au sein gauche par une porte à demi-ouverte, et perd de vue cet accident. De-

puis le mois de juin 1828 jusqu'au mois d'octobre suivant, le sein gauche s'est tuméfié et est devenu sensible. Examiné le 20 octobre, il présentait une tumeur ovoïde, aplatie, rénittente et assez égale, ayant quatre pouces dans son grand diamètre, qui est transversal, deux pouces et demi dans le petit, et deux pouces d'épaisseur; elle occupe une plus grande étendue dans la partie externe du sein que dans la partie interne; le mamelon est parfaitement sain, aussi bien que les ganglions axillaires. La compression fut commencée immédiatement : la tumeur a diminué successivement de volume, et a perdu en même temps de sa densité; ses restes ont fini par se confondre avec les parties voisines, dont on ne les distinguait plus la dernière fois que j'ai examiné cette personne, au mois de février 1829. La tumeur, dans le cours du traitement, est devenue plusieurs fois sensible, douloureuse même: des sangsues ont été appliquées, ainsi que des cataplasmes de pain ou de riz; des bains ont été employés. La bouffissure qui a suivi parfois l'application des sangsues, a cédé aux cataplasmes et à la compression, qui était reprise aussitôt que la douleur avait cessé ou diminué. On a administré quelques purgatifs. M. le professeur Marjolin et M. le docteur Castroverde ont vu miss

H*** avec moi, ainsi qu'un docteur anglais.

Septième Fait. — Madame L***, âgée de vingt-un ans, est svelte et délicate. Depuis dix mois elle a reconnu à la partie supérieure et externe du sein gauche un engorgement olivaire de huit lignes dans son grand diamètre; il est assez rénittent et mobile. On a employé inutilement depuis huit mois une foule de fondans sous différentes formes, la ciguë, l'iode, etc., etc. Tous ces faits ont été reconnus par M. le professeur Marjolin, comme par moi, le 24 janvier 1829, époque où la compression a été commencée : le 10 février, on ne retrouvait presque plus le noyau qui était réduit au volume d'un petit haricot très-souple, qui se perdait dans les parties voisines. Le 2 mars suivant, la tumeur avait disparu; on a appliqué trois fois des sangsues. M. Masson a constaté ces faits comme moi.

Au sujet de la dame L***, M. le professeur Marjolin nous dit qu'une dame de Pontoise, qui portait dans le sein une tumeur du volume d'un œuf, avait été traitée par la compression, et qu'il ne restait de la tumeur qu'un noyau souple et se confondant avec les parties voisines, toutes les fois que la tumeur en se résolvant devient souple et perd de sa consistance. La résolution paraît certaine jusqu'à présent.

Huitième Fait. — Madame de B***, âgée de quarante-six ans, assez replète, encore bien réglée et même plus abondamment depuis un an, est asthmatique et sujette à des palpitations. Au commencement de février 1829, elle reconnut dans la partie externe du sein gauche un engorgement indolent et proéminent, formant une tumeur de deux pouces et demi de diamètre en tout sens à sa base, et de près de deux pouces d'épaisseur. Cette personne a été vue par M. le professeur Marjolin, chez lui et chez moi, et il a reconnu la tumeur dont je viens de parler, ainsi que M. le docteur Salmade, médecin ordinaire de la malade, M. le docteur Lucas, médecin de Son Altesse Royale Madame la Dauphine, et M. le docteur Ratheau, agrégé à la Faculté de Paris. Le traitement a été commencé le 18 février par la seule compression; la tumeur a diminué rapidement, de manière que moins de deux mois après il ne restait qu'un noyau souple, de quelques lignes seulement, et dans les conditions les plus favorables à une résolution complète, qui s'est achevée à la campagne. La dyspnée et les palpitations ont plutôt diminué qu'augmenté.

Neuvième Fait. — Madame L***, assez replète, est âgée de quarante-un ans. Réglée à quatorze,

elle l'a été régulièrement jusqu'à quarante, époque depuis laquelle elle éprouve des retards; elle est mariée depuis douze ans, et n'a point eu d'enfans : elle souffre de gastralgie et de spasmes hystériques. Il y a huit ans, elle a reçu au sein gauche un coup de coude assez violent pour lui causer une perte complète de connaissance. Il se forma à l'endroit frappé une tumeur olivaire, sur laquelle elle n'a appliqué que de la râpure de carotte. Depuis un an elle éprouve dans la partie affectée du sein des élancemens plus fréquens et plus vifs qu'auparavant, surtout à l'époque où les règles reparaissent. Aujourd'hui, 14 juillet 1829, elle porte à la partie inférieure du sein gauche deux tumeurs olivaires, qui, assez rénittentes, paraissent en relevant la mamelle, dont le tiers inférieur a une consistance plus grande que le reste. Le traitement par la seule compression commencé immédiatement, a été suivi d'un tel succès, que l'engorgement du tiers inférieur de la glande mammaire a disparu en peu de jours. Les deux petites tumeurs olivaires ont perdu leur rénittence, et sont devenues aussi souples que le reste du sein, dont on les distingue à peine.

Dixième Fait. — Mademoiselle Z***, âgée de vingt-cinq ans, portant une déviation de la co-

lonne vertébrale, est bien réglée. Elle reçut, il y a deux ans, un coup à la partie supérieure du sein droit, où est survenu ensuite un engorgement qui, aujourd'hui 14 juillet 1829, a plus de deux pouces dans son grand diamètre; sa partie centrale forme un noyau plus dense, qui est le siége d'élancemens spontanés. La compression est commencée avec l'agaric, à l'aide d'un simple corset (paresseuse) croisant par derrière et fixant la pelote sur la partie engorgée du sein. Le 25 juillet, les élancemens avaient cessé depuis plusieurs jours, les trois quarts de l'engorgement étaient dissipés, et on ne distinguait presque plus son noyau, qui se confondait avec les parties voisines. Le 8 août, l'engorgement était à-peu-près dissipé, et ses restes si souples qu'il n'en restera plus de traces avant peu.

Onzième Fait.—Madame B***, âgée de trente-six ans, a été réglée à quatorze ans et a joui d'une bonne santé. Il y a six ans, étant enceinte, elle reconnut à la partie supérieure du sein gauche une tumeur roulante qui n'a point disparu pendant un nourrissage de quatorze mois. Depuis quatre ans, cette tumeur est devenue le siége d'élancemens spontanés, qui cependant avaient diminué depuis un an par l'usage d'une peau de cigne. Aujourd'hui 21 juillet

1829, la tumeur ovoïde et rénittente dont je parle a un pouce et demi dans son grand diamètre. En peu de jours cette tumeur a tellement perdu de sa *consistance* et de son volume, qu'elle se confond déjà avec les parties voisines. On doit compter sur une résolution prompte et complète, à en juger par les cas analogues. Madame B*** a pour médecin M. le docteur Casimir de la Rochelle.

Douzième Fait. — Madame L***, épouse d'un pharmacien d'Angoulême, aujourd'hui dentiste à Paris, portait depuis plus de deux ans, dans le sein droit, un engorgement ovoïde de quinze ou dix-huit lignes dans son grand diamètre. Lorsqu'elle me consulta en 1826, je conseillai la compression avec l'agaric; elle retourna chez elle. L'engorgement a disparu promptement et complètement par la seule compression, que madame L*** a cessée depuis long-temps. M. le docteur Rullier, médecin à la Charité, a vu cette personne, et l'a entendue faire le récit de la guérison d'une dame de sa connaissance, qui portait un engorgement dans un sein, et à qui elle apprit à faire le bandage compressif.

Treizième Fait. — Je place ici ce qui a rapport à la demoiselle D***, âgée de vingt-sept ans. Cette personne qui a été vue, pendant le

second semestre de 1828, au n° 9 de la salle Saint-Lazare, portait depuis deux ans environ, à la partie externe du sein gauche, un engorgement inégal du volume et de la forme d'un œuf de poule. Soumis à la compression pendant plusieurs mois, cet engorgement a perdu les deux tiers ou les trois quarts de son volume, et a diminué en même temps de consistance. Depuis le mois de décembre 1828, la compression a été faite avec très-peu de soin pendant deux mois encore, et enfin tout-à-fait suspendue depuis lors. Malgré cette cessation, la tumeur a continué à diminuer en se divisant en plusieurs lobules très-souples et se perdant dans les parties voisines. Aujourd'hui il ne reste de toute la tumeur que le volume d'une aveline et celui de deux haricots auprès. Ces restes sont sans dureté, et suivent la marche de tous ceux dont la résolution a continué après la cessation de la compression.

Quatorzième Fait. — Le 15 juin 1829, M. le docteur Arnaud, qui avait suivi à l'Hôtel-Dieu des traitemens d'engorgement mammaire, fut mandé pour madame G***, âgée de trente-six ans, délicate et mère de deux enfans. Depuis près de sept ans elle éprouvait dans le sein droit des douleurs causées par une tumeur du volume d'une petite noix : cette tumeur, douloureuse au

toucher, était mobile et sans adhérences ; la glande mammaire qui la contenait et la peau qui la recouvrait étaient dans l'état normal, ainsi que les ganglions lymphatiques de l'aisselle. La compression fut commencée dès le lendemain, et chaque jour l'appareil fut renouvelé ; à chaque pansement, avant l'application du bandage, on faisait sur la tumeur des frictions avec la pommade hydriodatée. Dès le 10 juillet, l'engorgement était diminué de moitié et les douleurs avaient cessé. La résolution a continué à marcher de telle manière que, dès les premiers jours d'août, il n'a plus été possible de retrouver de traces de la tumeur dans un sein peu volumineux, et dans l'examen duquel par conséquent aucun engorgement n'a pu échapper. M. le docteur Arnaud continue à donner des soins dans cette famille, et madame G*** à jouir de la meilleure santé, sans ressentiment de ses douleurs.

FAITS

RÉLATIFS A DES SUCCÈS INCOMPLETS.

Premier Fait. — Le 6 septembre 1828, je fus mandé en consultation avec M. le professeur

Marjolin et M. le docteur Rullier, médecin de la Charité, pour examiner la situation de madame D***, d'Angoulême, âgée de quarante ans, et bien réglée. Depuis quatre mois il s'est développé dans la partie externe et supérieure du sein droit deux engorgemens qui en occupent les trois cinquièmes; ils représentent, chacun, la moitié d'une orange de deux pouces et demi de diamètre; l'engorgement interne est plus saillant et plus consistant que l'externe; ils ont encore tous deux de l'élasticité, et sont le siége d'élancemens spontanés qui causent de l'insomnie. La compression a été employée par M. le docteur Rullier, qui en a immédiatement et parfaitement exécuté le bandage pendant le mois de septembre et une partie d'octobre. Au départ de madame D*** pour retourner à Angoulême, les tumeurs et surtout l'externe avaient beaucoup diminué; mais le noyau restant était dur et s'isolait des parties voisines; dès le commencement de la compression, les élancemens ont cessé et le sommeil s'est rétabli. Le 18 février, M. le docteur Brun, d'Angoulême, faisait à M. le docteur Rullier le rapport suivant : « J'ai la satisfaction de vous apprendre que les conseils que vous avez donnés à madame D***, et que j'ai suivis à la lettre, sont jusqu'ici pleins de succès. Ses glandes

ne sont plus sensibles, elles sont remplacées par une substance comme fibro-cartilagineuse de l'épaisseur d'un écu de six francs. La compression se fait chaque jour d'une manière très-méthodique. »

M. Brun, parlant d'un autre exemple de compression qui lui est particulier, s'exprime ainsi :

« Depuis environ un mois et demi, j'ai mis au même mode de traitement une fille de quarante ans, qui portait au sein un squirrhe prêt à s'ulcérer. Vous ne sauriez vous faire une idée de la rapidité avec laquelle il tend à la guérison : il y a une diminution des trois quarts dans le volume, et le mamelon qui était rentré d'un pouce sort aujourd'hui au moins de six lignes. »

Ces cas ne sont pas avantageux : car il ne faut pas se rassurer lorsque le noyau restant prend de la consistance au lieu d'en perdre, et s'isole des parties voisines.

Deuxième Fait. — Madame B*** ; âgée de soixante-huit ans, a été réglée abondamment depuis l'âge de vingt-deux ans, après une chlorose de longue durée. Mariée à trente-six ans, elle a eu des enfans bien portans, et a été sujette à des gastralgies qui ont diminué depuis qu'elle mange peu. Vers l'âge de quarante ans elle est devenue sujette à des douleurs rhumatiques qui ont di-

minué depuis un an, époque à laquelle a commencé à se développer dans le sein gauche une tumeur ovoïde qui, le 30 avril 1828, avait deux pouces trois quarts au moins dans son grand diamètre. Voici ce que m'écrivit, en me l'adressant, M. le docteur Bancel de Melun :

« L'engorgement de la glande a été combattu, 1°. par des applications réitérées et suivies avec persévérance pendant six semaines, de cataplasmes de carottes râpées et de feuilles de ciguë hachées ; 2°. par des applications de sangsues renouvelées tous les trois ou quatre jours, et au nombre de deux, trois ou quatre au plus ; 3°. par un emplâtre de ciguë qui a été placé à demeure pendant près de deux mois ; 4°. par des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse. Le traitement interne a eu pour base de légers anti-scorbutiques et une décoction sudorifique indiquée par l'état rhumatismal de madame B***, et la lenteur et la difficulté de ses digestions. A plusieurs reprises, la malade a été affectée de pétéchies scorbutiques : elles ont toujours cédé à un traitement avec le sirop anti-scorbutique, aux amers et aux bains sulfureux, qui toujours ont été très-utiles. »

Je conseillai :

1°. Une compression méthodique ;

2°. Les bains sulfureux ou salins;

3°. Un régime animal et végétal;

4°. Un exutoire;

5°. Des purgatifs de temps en temps.

Le 24 juillet, le grand diamètre de la tumeur était réduit à un pouce neuf lignes, et on pouvait estimer la diminution à deux cinquièmes; mais la tumeur formait un *gâteau* dur, *isolé* et mobile postérieurement, mais adhérent à la peau. Je ne sais ce qui est arrivé depuis, mais voilà un des cas où le succès définitif a paru impossible.

Troisième Fait. — Mademoiselle G***, âgée de trente ans, d'une bonne santé, et cependant d'une constitution lymphatique et très-irritable. Bien réglée depuis l'âge de seize ans, elle a eu, à la suite d'un coup, un abcès au bras. Vers vingt-sept ans et demi il se développa à la partie supérieure et externe du sein gauche un engorgement indolent du volume d'une noisette : depuis lors, cet engorgement a fait des progrès successifs tels, qu'il formait le 5 février 1829 une tumeur ovoïde, bosselée et rénittente, de deux pouces trois quarts dans son grand diamètre, et d'un pouce trois quarts dans le petit. Cette tumeur saillante et mobile occupait toute la partie externe et supérieure du sein gauche, dans lequel on distinguait un autre engorgement du volume

d'une noisette vers le mamelon qui est très-sain, ainsi que la peau, qui n'adhère point à la tumeur, dont les progrès ont été sensibles depuis un an surtout, et dans laquelle la malade éprouve des élancemens spontanés surtout aux époques des règles. La compression a été commencée le 6 février; la tumeur a diminué rapidement en perdant de sa densité; le 16 mai, il restait à peine le quart du volume primitif. Ce fait a été constaté par M. le professeur Landré-Bauvais, doyen de la Faculté de Médecine; par M. le docteur Lucas, médecin de madame la Dauphine; par MM. les docteurs Ratheau et Castroverde, qui tous ont interrogé le malade. La tumeur, devenue très-mobile et de moins en moins consistante, a continué à diminuer, mais plus lentement. Je n'ai point encore appris que la résolution fût terminée.

Quatrième Fait. — Madame de B***, de Nantes, âgée de quarante-sept ans, est délicate et très-impressionnable; elle eut, il y a douze ans, pendant une grossesse, des douleurs rhumatismales à la tête, qui ont paru soulagées par l'usage de l'élixir américain. A quarante-cinq ans, madame de B*** eut une fausse couche, depuis laquelle les règles avancent.

Il y a six mois le sein gauche se tuméfia sans

douleur, et cette tuméfaction spontanée disparut en peu de semaines.

Depuis quatre mois on a reconnu dans la partie supérieure du sein droit un engorgement qui, un mois plus tard, est devenu le siége de picotemens spontanés, lesquels ont été remplacés par des élancemens. MM. les docteurs Fourré et Lafond de Nantes ont inutilement employé la ciguë, la poudre de cloportes et la carotte pendant quatre mois. Aujourd'hui, 20 février 1829, la tumeur, qui occupe la partie supérieure de la glande mammaire, forme un disque saillant, très-consistant et même dur, de dix-huit lignes de diamètre; il se continue inférieurement avec la mamelle, qui est saine, ainsi que le mamelon et la peau, qui n'y adhère pas d'une manière intime; on ne distingue pas d'engorgemens aux ganglions axillaires. L'état de madame B*** fut constaté par M. le professeur Marjolin et par moi, et malgré la dureté de la tumeur, il fut résolu que la compression serait essayée avant de penser à l'ablation, qui ne pouvait être tentée avec quelque sécurité qu'en emportant la glande mammaire en entier, opération qui n'est pas sans une certaine gravité. Sous l'influence de la compression les élancemens ont cessé, toute la périphérie de la tumeur s'est résoute, et la tu-

meur elle-même a été réduite, en un mois, à un noyau isolé et très-aplati, de dix ou douze lignes environ de diamètre. Ce premier succès constaté par MM. Marjolin, Lucas, Salmade, Ratheau, Andrieux et Grant, dans le courant du mois de mars, autorisa à continuer le traitement; mais ce noyau a résisté, et a même repris plus de volume. Au mois de juin, j'ai trouvé à la partie interne de la tumeur une granulation sous-cutanée, puis une autre à sa partie externe. Enfin, dans un examen nouveau fait pendant le même mois avec M. Marjolin, nous avons reconnu plus de volume dans les ganglions de l'aisselle droite que dans ceux de l'aisselle gauche; du reste, ils étaient élastiques et sans dureté. Nous ne pûmes nous déterminer à entreprendre aucune opération. C'est alors que furent commencées les embrocations avec l'huile animale chargée de belladone de M. Charpentier; on fit en même temps prendre les pilules avec la poudre de lézard, et continuer la compression, qui fut faite avec assez peu de soin. Il n'y a point eu de salivation, et cependant l'engorgement axillaire a diminué; mais la tumeur principale a encore augmenté et a même dépassé son premier volume. A la fin de juillet, on s'est abstenu des embrocations; mais on a continué l'usage des

pilules, et on a repris la compression avec plus de soin et de force qu'auparavant : depuis lors, la tumeur a beaucoup diminué ; elle a cessé d'être sensible au toucher, et paraît moins consistante.

Cinquième Fait. — Mademoiselle F***, âgée de trente-sept ans, d'une constitution délicate, hystérique et cependant bien réglée, commença à éprouver, il y a trois ans, et sans cause connue, des douleurs dans le sein gauche, à la partie externe duquel il s'est développé une tumeur ovoïde, bosselée, qui, le 12 mars 1829, présentait deux pouces dans son grand diamètre, et un pouce et demi dans le petit. Outre la tumeur principale, il y a d'autres engorgemens à la partie inférieure de la glande mammaire ; on trouve aussi dans l'aisselle des ganglions lymphatiques tuméfiés, mais sans douleur. La malade a inutilement employé divers emplâtres pendant six mois. Cette tumeur a diminué des deux tiers au moins par la compression, et est devenue très-mobile ; quoique très-isolé des parties voisines, le noyau restant ne paraît pas squirrheux ; la partie inférieure du sein est dégagée, mais il reste encore de l'engorgement à l'aisselle. Cette personne a été examinée par M. Landré-Beauvais.

Sixième Fait. — Mademoiselle M***, éminemment nerveuse, maigre et bien réglée, est âgée

de trente-quatre ans; vers sa quinzième année elle eut trois fois la gale, qui, constamment traitée par les répercussifs, disparut en laissant un engorgement inflammatoire des deux mamelles.

Hystérique à vingt-deux ans, mademoiselle M***, vers l'âge de trente ans, reconnut la présence d'une tumeur dure, aplatie, de la grosseur d'une petite noix et développée dans le sein droit. Jusque-là cet engorgement était resté indolent; mais peu de temps après, des douleurs spontanées très-vives s'y firent sentir. Quatre ans plus tard, en août 1828, je fus mandé auprès de la malade par M. le docteur Castroverde, son médecin ordinaire : la tumeur présentait alors douze ou quinze lignes dans son grand diamètre; isolée et libre de toute adhérence, elle avait la forme d'un ovoïde, et continuait à être le siége d'élancemens douloureux; de plus, l'examen du sein gauche y fit reconnaître, à la hauteur du mamelon, deux tubercules indolens, ayant à-peu-près le volume d'un noyau de cerise.

Le bandage compressif fut immédiatement appliqué : quinze jours après, les douleurs n'existaient plus, et les deux noyaux du sein gauche avaient complètement disparu. Au quarantième jour du traitement, la tumeur principale avait

perdu la moitié de son volume ; mais son excessive mobilité la soustrayant à l'action du bandage, on fut obligé d'en extirper les restes quelque temps après. M. le docteur Castroverde avait déployé toute la dextérité imaginable pour éviter l'opération, qui fut faite par M. le professeur Marjolin.

Septième Fait. — La demoiselle M***, domestique, âgée de quarante ans, encore bien réglée, me consulta au commencement de 1828. Elle portait à la partie externe du sein gauche un engorgement dur et inégal, de deux pouces et demi dans son grand diamètre. Il était mobile sur le thorax ; mais il adhérait à la peau, qui était altérée et brunie dans une étendue de quinze ou dix-huit lignes de long et un peu moins de large. Je n'espérai rien de la compression dans ce cas ; cependant je consentis à ce qu'elle fût tentée. M. le docteur Berthelot en suivit les effets pendant quelque temps, puis M. Masson s'en chargea. Il est remarquable que, comme dans le sujet du cinquième fait de la première partie, la peau altérée reprit son aspect naturel et sa souplesse, sans rien perdre de ses adhérences avec la tumeur. Après cinq mois de compression, la tumeur n'ayant perdu qu'une petite partie de son volume, et l'état de la peau ayant

cessé de s'améliorer, la malade se décida à l'ablation, qui fut faite très-soigneusement par M. Breschet, chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu, à la fin de 1828. Avant la fin de la cicatrisation il se développa un ganglion dans l'aisselle correspondante ; ce premier engorgement fut suivi de plusieurs autres, de manière que, lorsque M. Masson la perdit de vue à son départ pour la province, toute l'aisselle était déjà remplie de ganglions engorgés.

Huitième Fait. — M. le docteur Beaussier, fils du médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Blois, me transmet les détails d'une observation dont voici le sommaire :

Une dame, âgée de quarante-neuf ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, reçut, pendant la convalescence de sa troisième couche, à l'âge de trente-neuf ans, un coup sur le sein gauche qui devint aussitôt douloureux ; sous l'influence des topiques émolliens les douleurs disparurent ; mais cinq ans plus tard, vers le temps de la cessation des règles, elles se montrèrent de nouveau, prirent le caractère lancinant, le sein se tuméfia, durcit et finit par s'ulcérer vers sa partie supérieure et latérale externe. Consulté alors, M. le docteur Beaussier père conseilla le suc de joubarbe pilée, dont l'application ne fut pas

sans avantage; sur ces entrefaites, M. Beaussier fils arrivant de Paris, où il avait été témoin des succès obtenus à la clinique de l'Hôtel-Dieu par la compression, et par la cautérisation à l'aide du nitrate de mercure, dans le cas de cancers ulcérés, proposa ces deux moyens, dont le succès paraît avoir été complet. Ce fait rappelle le onzième de la première partie.

Plusieurs observations recueillies par M. le professeur Lisfranc démontrent le prompt succès de la compression exercée sur les engorgemens chroniques inflammatoires.

Une femme de quarante-six ans, une autre de douze, sont affectées, à la suite d'une violente contusion de la glande mammaire, de l'inflammation de cette dernière: soit défaut de soins, soit mauvaise méthode, la phlegmasie passe à l'état chronique et les malades se présentent à l'hospice de la Pitié. Traité d'abord par les sangsues et ensuite par les frictions d'hydriodate de potasse, l'engorgement persiste, et cède en quelques jours à la compression méthodiquement exercée.

Je pourrais citer beaucoup de cas qui prouveraient que, quand dans les mammites on a combattu l'état inflammatoire trop vif par des saignées locales, la compression en termine rapidement la résolution.

En voici un exemple qui m'est communiqué par M. le docteur Berthelot : « Une petite fille de onze ans, non réglée, se frappa le sein droit contre la clef d'une porte; il survint de la douleur et du gonflement; la douleur disparut, mais le gonflement persista. Lorsque je vis la petite malade, la tumeur du sein droit avait deux pouces de diamètre en tout sens, et à-peu-près trois quarts de pouce d'épaisseur, avec quelques douleurs que la malade comparait à celles qui résulteraient de l'action de pointes d'aiguilles. Cette tumeur était dure, rénittente et comme bosselée. J'exerçai la compression pendant quatre mois; l'engorgement a diminué progressivement de volume et de densité, et a fini par disparaître complètement. » Ce fait rappelle le soixante-deuxième de la première partie.

ABLATION DE L'UTÉRUS CANCÉREUX.

Madame B***, âgée de cinquante ans, brodeuse en éventails, d'un tempérament éminemment nerveux et impressionnable, est née de parens sains, et a été réglée à douze ans et demi. Mariée, elle devint mère à vingt-un ans, à vingt-huit, et enfin a trente-cinq. Une fille, qui est le troisième de ses enfans, nourrie par

elle-même, a seule survécu; les deux autres sont morts en bas-âge. Madame B*** a joui d'une bonne santé jusqu'à sa quarante-cinquième année; mais, à cette époque, elle eut un ictère de six semaines, et pendant quatre mois et demi ses règles furent incomplètement suspendues; mais elles reprirent ensuite leur cours ordinaire. La santé de madame B*** se soutint jusqu'à quarante-neuf ans; alors les règles diminuèrent et devinrent irrégulières, avec des douleurs obtuses dans le siége et un sentiment de lassitude dans les régions lombaires; pendant huit mois ces symptômes augmentèrent, et il s'y joignit bientôt l'écoulement d'un fluide d'abord séreux, et ensuite sanieux, d'une fétidité insupportable.

Le 23 juillet 1829, la malade s'étant présentée à l'Hôtel-Dieu, je trouvai à trois pouces de profondeur dans le vagin la base de la lèvre antérieure du museau de tanche, en arrière de laquelle le doigt pénétrait profondément dans un ulcère sordide et fongueux qui s'étendait jusque sur la paroi recto-vaginale et remplaçait la lèvre postérieure du museau de tanche dont il ne restait plus aucune trace. Lorsqu'on pressait avec le doigt sur la saillie qui, derrière la vessie, représentait la lèvre antérieure, on sentait que l'utérus était mobile. En portant l'index dans le

rectum, on trouva cet intestin parfaitement sain et mobile sur une tumeur au-dessus de laquelle on en sentait une seconde; mais l'index ne pouvait atteindre le sommet de cette dernière qu'en l'abaissant par une compression faite sur l'hypogastre. Lorsque par le rectum on soulevait la tumeur inférieure, en la portant en avant, on distinguait dans le fond de l'hypogastre la tumeur supérieure et même un peu l'inférieure qui en avant comme en arrière en était séparée par un sillon assez facile à reconnaître à cause du peu d'embonpoint de la malade. On pouvait faire deux suppositions sur ces deux tumeurs : ou l'inférieure était l'utérus dont le col était détruit et la supérieure une bosselure, ou bien la supérieure était l'utérus lui-même, et l'inférieure le col *tuméfié* de ce dernier organe; la liberté du rectum en arrière et de la tumeur en avant autorisait à s'arrêter à la dernière de ces suppositions. Madame B*** ne présentait, au reste, nullement l'aspect de la cachexie cancéreuse; sa peau était peu colorée, mais n'avait encore rien de la teinte jaunâtre qui accompagne les affections organiques de l'utérus; d'ailleurs elle annonçait du courage.

Le 24 juillet, la dame B*** étant entrée à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, n°. 9, je priai M. le docteur Breschet, chirurgien-adjoint

de l'Hôtel-Dieu, d'examiner la malade avec moi, et il reconnut l'état que je viens de décrire, ainsi que M. le docteur Patrice. La nature de la maladie, son étendue et son issue funeste étant également certaines, je discutai la possibilité de l'ablation de l'organe malade, dont les annexes paraissaient en bon état, chez un sujet qui ne présentait pas encore les phénomènes de la cachexie cancéreuse.

Voici comment le plan que j'avais arrêté fut mis à exécution le 26 juillet, en présence de M. le professeur Marjolin, chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon, qui reconnu l'état que j'ai décrit plus haut; de M. Breschet, chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu; de M. le docteur Blandin, chirurgien-adjoint de l'hôpital Beaujon; de M. le docteur Patrice, ancien chef de clinique à l'hospice de Perfectionnement; de plusieurs médecins français et étrangers, et des élèves de la clinique.

1°. La malade fut mise sur un lit un peu incliné, comme pour l'opération de la taille. Si le ventre eût été flasque, j'aurais placé les épaules au niveau du bassin, afin de prévenir la précipitation des intestins; mais je ne les aurais pas mises plus bas, afin de conserver assez d'inclinaison pour que le sang s'écoulât au-dehors et

m'avertît *immédiatement* de toute hémorrhagie.

2°. Je saisis les restes de la lèvre antérieure du museau de tanche, en portant une des branches d'une forte pince-érigne dans l'orifice ulcéré, et l'autre sur la partie antérieure derrière l'urèthre.

3°. Dès que j'eus commencé l'abaissement de la tumeur, il me fut facile de juger que ce premier point d'appui de nécessité n'était pas solide et ne pouvait me servir qu'à faciliter le placement plus avantageux d'une seconde pince-érigne, dont je plaçai un des mors sur le côté gauche, et l'autre sur le côté droit de la tumeur déjà un peu abaissée.

4°. Ces deux pinces réunies me donnèrent un point d'appui suffisant pour abaisser l'extrémité inférieure de la tumeur jusqu'à la vulve. (*Voy.* pl. V.)

5°. J'examinai par le rectum si je pouvais augmenter l'abaissement, et je reconnus alors distinctement l'étendue des deux tumeurs, que je fis descendre un peu plus bas; je constatai de nouveau l'état sain du rectum et sa mobilité sur la tumeur; mais je reconnus en même temps l'impossibilité de placer avec sûreté aucune ligature sur la partie inférieure du ligament large, c'est-à-dire sur l'artère utérine, avant de m'être ménagé les moyens de passer le doigt derrière ce ligament.

6°. J'examinai les rapports du vagin avec la tumeur et avec la vessie en avant, et dès que j'eus reconnu qu'aucun repli vésical n'était engagé sous le vagin près des griffes de la pince, j'incisai transversalement le vagin *seulement* sur la partie antérieure et inférieure de la tumeur, en conduisant avec l'extrémité de l'index de la main gauche un bistouri convexe boutonné. (Pl. II, fig. 1re.)

7°. Le vagin incisé de droite à gauche, je vérifiai aussitôt la densité du tissu cellulaire subjacent avec l'index, qui avait conduit le bistouri, en le promenant sur la tumeur de droite à gauche, et en remontant peu-à-peu. De cette manière, je logeai les deux premières phalanges de ce doigt entre la vessie et la tumeur, avant d'arriver au sillon qui séparait le col tuméfié du corps de l'utérus, et au repli du péritoine qui est entre la partie antérieure et inférieure du corps de l'utérus et la partie correspondante du bas-fond de la vessie. J'évitai de me servir du bistouri, afin de ne risquer d'entamer ni ce dernier organe, ni la tumeur, ni les urethères.

8°. Alors je portai le long de l'index engagé le bistouri convexe, j'ouvris le repli du péritoine en suivant rigoureusement la surface de la tumeur et du corps de l'utérus, et j'engageai

immédiatement l'index dans le péritoine sur le corps de la matrice.

9°. Aussitôt avec un bistouri boutonné herniaire droit, porté le long de mon doigt, j'agrandis l'ouverture du péritoine à gauche et à droite, et je pus porter facilement deux doigts au-dessus du corps de l'utérus, dont j'augmentai l'abaissement.

10°. Avec le même bistouri boutonné je coupai de haut en bas les deux tiers supérieurs du ligament large gauche, en rasant le bord gauche de l'utérus jusque vers le sillon qui le sépare du col, et immédiatement après j'en fis autant du côté droit sans qu'il partît un seul jet de sang. L'index de la main gauche accompagnait et guidait mon bistouri. La section des ligamens étant faite pendant leur tension, avec un bistouri peu tranchant, je regardais comme impossible que la section de la petite artère ovulaire pût donner lieu à aucune hémorrhagie importante, contre laquelle j'avais d'ailleurs en réserve divers moyens répressifs; d'abord, j'aurais serré et tordu l'extrémité du vaisseau, ou du moins l'endroit d'où j'aurais vu jaillir le sang, avec les ongles de l'index gauche et du pouce; et si l'hémorrhagie avait continué, j'aurais passé une aiguille très-courbe avec un fil, et j'aurais posé un serre-nœud; ou bien

j'aurais embrassé le ligament coupé à l'endroit de l'hémorrhagie, avec une lame de plomb recourbée comme une pince, que j'aurais serrée et laissée en place, après lui avoir adapté un fil pour la retirer plus tard. Afin de rendre ces différentes manœuvres faciles en cas de nécessité, j'eus soin de ne couper que lentement les ligamens larges; de cette manière, je me ménageais la facilité de retenir près de la vulve le point d'où partirait le sang. Après l'opération, MM. Patrice et Breschet pensèrent qu'un bistouri fait à la lime qui couperait en sciant ou en déchirant, donnerait une sûreté de plus contre l'hémorrhagie. Je fus entièrement de leur avis, et je propose de le faire courbe; car le bistouri courbe, pl. II, fig. 3, m'eût été plus commode que celui que j'ai employé. Au reste, on sentira à la réflexion, qu'une artère aussi petite que l'artère ovulaire, coupée d'une manière quelconque dans le moment d'une tension aussi grande que celle qui est nécessaire pour abaisser l'utérus, éprouve immédiatement une rétraction si forte qu'il est impossible qu'elle donne une hémorrhagie sérieuse.

11°. Les deux tiers supérieurs des deux ligamens larges coupés comme je viens de le dire, je portai aussitôt l'index de la main gauche der-

rière le reste du ligament large droit qui venait d'être coupé le dernier, et, plaçant le pouce de la même main en avant et en dehors, je saisis le tiers inférieur restant du ligament, entre ces deux doigts, qui guidèrent l'aiguille courbe montée sur un manche et percée vers sa pointe, avec laquelle je passai un fil fort pour embrasser cette partie restante du ligament large dans laquelle se trouve l'artère utérine. L'aiguille retirée et un serre-nœud posé sur le fil à droite, je fis la même chose à gauche, en les serrant modérément afin d'éviter les accidens de l'étranglement (*voyez* le neuvième fait de la deuxième partie); j'eus soin avec l'index d'écarter un peu les ligamens appliqués contre les côtés de l'utérus par l'abaissement (*voyez* pl. V, fig. 2), tandis qu'avec le pouce extérieurement je poussais au-dehors les ondulations du vagin replié sur lui-même à sa partie inférieure, afin que la ligature tombât sur sa partie supérieure, sans quoi je n'aurais pu la serrer sans causer un tiraillement fâcheux.

12°. Après avoir posé les deux ligatures dont je viens de parler, je repris le bistouri boutonné herniaire droit, et replaçant l'index gauche derrière la ligature droite, et le pouce en avant, j'achevai la section du ligament large

droit, en rasant la partie latérale droite de la tumeur et en protégeant le fil de la ligature avec les doigts; je rentrai dans le vagin en coupant à droite au-dessous de la tumeur. Je procédai ensuite à gauche comme à droite, sans qu'il y ait eu un seul jet de sang. Il est indispensable d'employer pour cette partie de l'opération un bistouri dont le tranchant ne soit pas plus fin que celui d'un bistouri boutonné herniaire, sans quoi l'opérateur pourrait se couper les doigts avant de le sentir.

13°. La section du tiers inférieur du ligament large étant faite de chaque côté, l'utérus et la tumeur sortirent en entier de la vulve; alors je portai sur le repli du péritoine qui est entre la matrice et le rectum, le bistouri boutonné herniaire que je n'avais pas quitté, et j'incisai ce repli en dirigeant son tranchant obliquement de haut en bas, et d'arrière en avant, de sorte qu'après avoir coupé le repli péritonéal, je fis agir l'instrument en même temps par pression, avec le plat de la lame du côté du rectum, et avec le tranchant dirigé contre la tumeur; c'est de cette manière qu'avec la plus grande facilité j'ai, dans l'espace de deux pouces un quart, séparé la tumeur du rectum, sans entamer ni l'un ni l'autre, après quoi je terminai l'opé-

ration, en coupant le vagin postérieurement au-dessous de l'ulcération.

Cette opération a duré vingt minutes; je pense que le procédé opératoire étant actuellement bien déterminé, et les circonstances plus favorables que celles dans lesquelles je me suis trouvé, on peut économiser plusieurs minutes sur la durée totale de l'opération. La fig. 1re de la Vme pl. donne au trait la position normale des ligamens larges, de la tumeur et de l'utérus relativement à la vulve. La fig. 2e. de la même planche représente l'état des ligamens et la situation de l'utérus et de la tumeur à la vulve pendant l'opération.

ACCIDENS IMMÉDIATS.

1°. Forcé de prendre un point d'appui très-élevé, parce que le bas de la tumeur, réduit en pulpe cérébriforme, se déchirait, j'ai trouvé, lorsque je l'ai eu abaissée, que la griffe antérieure de la première pince-érigne anticipait trop sur la partie saine du vagin, derrière la vessie. Je l'ai desserrée, en faisant soutenir l'abaissement avec l'autre, et j'ai abandonné la portion de vagin que je voulais ménager, afin

de m'éloigner un peu plus de la partie inférieure de la vessie.

2°. La douleur qui a excité les plus grandes plaintes de la part de la malade, a été celle de l'abaissement, qui a demandé plus d'efforts que je n'en ai observés dans aucun cas d'excision du col de l'utérus. Aussitôt que j'eus fait la section des deux tiers supérieurs des ligamens larges, les douleurs diminuèrent ; elles perdirent encore de leur intensité par la section de la partie inférieure des ligamens, et furent très-tolérables pendant la dissection de la partie postérieure de la tumeur.

3°. Le sang qui a paru à la vulve dans l'abaissement, et qui s'est écoulé pendant l'opération, venait du bourbier cérébriforme que la traction déchirait. Il ne s'est pas écoulé trois onces de sang par les sections que j'ai faites, et, la pièce enlevée, l'écoulement sanguin s'est suspendu si parfaitement, qu'il ne s'est pas fait dans le lit de la malade, pendant le reste du jour, une tache de quatre pouces de diamètre, et qu'il ne s'en est épanché aucune quantité appréciable dans le péritoine.

4°. Pendant l'opération une appendice épiploïque s'est montrée à la vulve; elle a été réduite et n'a plus reparu ; je m'attendais à la sortie des intestins, par les cris de la malade que je n'avais garde d'empêcher ; j'y étais préparé, et leur pré-

sence n'aurait dérangé aucune de mes manœuvres; je les aurais seulement fait écarter au besoin par la main d'un aide, puis je les aurais réduits comme l'épiploon.

5°. Il paraît que la douleur par tiraillement et même par déchirement attaque moins le principe de la vie que celle de l'instrument tranchant; car, après l'opération, le pouls n'avait éprouvé qu'une concentration peu considérable; aussi la réaction qui a suivi a-t-elle été très-modérée. Ceci se rattache à ce que j'ai dit au sujet de l'ablation par énucléation de la tumeur que portait le sujet du dixième fait de la première partie; au reste, on a vu un bras impunément arraché par l'aile d'un moulin, et on voit, en ce moment même, à la Clinique, une femme dont le bras et l'avant-bras gauches ont été triturés par la roue d'une mécanique, au point que les deux tiers de l'humérus ont été extraits, et qu'il n'en reste que deux pouces et demi en haut et un pouce en bas, au-dessus de l'articulation, de manière que la partie moyenne du bras n'est formée que par ses muscles, qui agissent cependant sur l'avant-bras au moyen d'un bracelet; l'avant-bras est ciselé jusqu'aux os par sept ou huit cicatrices très-larges qui annoncent, comme celles du bras, que tout ce membre a été déchiré, et cependant cette personne n'a pas suc-

combé à une aussi violente et aussi longue douleur.

PANSEMENT.

Les deux serre-nœuds placés à la partie supérieure de la vulve, les fils furent relevés sur les aines; je m'assurai que l'épiploon était réduit et aucun intestin engagé; la malade fut placée horizontalement avec un simple oreiller sous la tête; il n'y a point eu d'autre pansement ce jour-là.

J'avais pris la précaution de vider les gros intestins par un lavement donné la veille et le matin de l'opération. Je lui défendis de faire des efforts pour uriner : un élève fut chargé de vider la vessie de temps en temps, et s'il paraissait une hémorrhagie, d'appliquer des compresses d'eau froide sur la vulve, les cuisses et le ventre. Je ne crus pas d'autres précautions nécessaires pour le moment.

EXAMEN DE LA PIÈCE ENLEVÉE.

Le corps de l'utérus resté sain à l'extérieur avait dix-huit lignes de haut en bas, et vingt-une ou vingt-deux lignes d'un côté à l'autre ; le péritoine qui le recouvrait était sain. Le col tuméfié, mesuré depuis le sillon qui le séparait du corps de l'organe, avait deux pouces de haut en bas en avant, et deux pouces un quart en arrière ; son diamètre transversal était de deux pouces un quart, ou six pouces environ de circonférence : on peut se faire une idée de l'ensemble de l'utérus et de la tumeur par la fig. 1re. de la VIe. pl.

Ouvertes par leur côté gauche, la cavité et la substance utérines se sont trouvées saines dans leur partie supérieure, mais malades à leur partie inférieure, qui prenait part au vaste ulcère cérébriforme que contenait la tumeur inférieure. On peut se faire une idée assez exacte de l'état intérieur de l'utérus et de la tumeur par la fig. 2e. de la VIe. pl.

SUITES DE L'OPÉRATION.

Ier. *jour.* — La réaction est très-modérée après une concentration également modérée, et le

ventre, souple et sans douleur, est un peu au-dessous du niveau du pubis; cathétérisme quoique les urines s'écoulent librement; il n'y a aucune espèce d'écoulement par la vulve; sommeil pendant la nuit.

IIe. *jour.* — Le pouls donne quatre-vingt-dix pulsations par minute; le soir le ventre est moins affaissé, il est au niveau du pubis et sans douleur; on fait une saignée de six onces, on applique sur le ventre un cataplasme de farine de graines de lin, on donne l'infusion de graines de lin pour boisson, et on continue le cathétérisme; sommeil pendant la nuit; le sang était couenneux.

IIIe. *jour.* — La fréquence du pouls continue, le ventre est plus élevé que le pubis, il devient sonore, sans douleur, sans émission de gaz par bas comme sans selles. Quoique la malade puisse uriner sans secours étrangers, je fais continuer le cathétérisme afin d'éviter les efforts. Même cataplasme, même boisson; une saignée de six onces le soir donne un sang couenneux, comme celui de la veille.

IVe. *jour.* — La fièvre est un peu plus prononcée, le pouls s'élève à cent pulsations, le ventre est plus développé et plus sonore. On fait dès le matin une saignée égale aux autres;

elle donne un sang à-peu-près semblable; cependant il contient un peu plus de sérosité. Même traitement d'ailleurs, en y joignant un grain de calomel répété trois fois. Le soir, le ventre est plus tendu et plus sonore, cependant il n'est douloureux que dans la région iliaque droite; les serre-nœuds ne causent aucune douleur, leurs fils ne sont point tendus; il n'y a point de selles, ni d'émission de gaz par bas. On applique sur le côté droit du ventre quarante sangsues qui rendent très-peu. On continue de sonder la malade, afin d'éviter les efforts; elle supporte bien les cataplasmes sur le ventre.

V^e^. *jour.* — La fièvre est modérée, la douleur de la région iliaque droite est très-diminuée; le ventre est encore balloné, sans selles et sans émission de gaz; je dégage les serre-nœuds sans retirer les fils; on applique de nouvelles sangsues; on donne deux fois, à deux heures d'intervalle, une pilule contenant un grain de calomélas et un quart de grain d'extrait de belladone. A quatre heures le ballonement du ventre est augmenté, la malade est agitée, et attribue son agitation aux pilules. On donne un bain d'eau tiède d'une demi-heure; la malade en est soulagée, et rend par bas des vents pendant la nuit. Même cataplasme, même boisson.

VIe. *jour.* — La malade éprouve un sentiment de soulagement; la fièvre est modérée, le ventre est encore balloné, mais peu sensible et seulement vers les deux régions iliaques. Je prescris des sangsues sur ces dernières; elles sont appliquées aux aines, la malade s'agite au sujet de cette erreur, malgré un bain tiède, après lequel on applique de nouvelles sangsues sur les régions iliaques. On donne un second bain également d'une demi-heure; la malade y rend des flatuosités, et une selle après; elle dort pendant la nuit.

VIIe. *jour.* — Fièvre modérée, pouls à cent pulsations par minute, peau halitueuse; ventre moins élevé et moins sonore, peu sensible au toucher. On donne du bouillon de veau, et on continue les cataplasmes et l'infusion de graines de lin.

Vers le milieu du jour, tranchées et douleurs dans la région iliaque gauche, et un peu à droite. Une traction légère des fils des ligatures ne cause aucune douleur; l'examen du vagin n'y fait reconnaître aucune dureté; il est souple; déjà la partie postérieure de la vessie adhérait à la partie antérieure du rectum. Les ligatures n'étant pas tombées, je crois devoir m'opposer à cette réunion primitive, je sépare les deux organes et je

procure l'écoulement d'une once environ d'un fluide rendu brunâtre par un peu de sang, et d'une odeur assez fétide. Je prescris un lavement, suivi de vingt sangsues sur les flancs et d'un bain tiède; même boisson.

Vers le soir la malade rend une selle et le ventre se détend; je fais écouler du fond du vagin, où il stagnait, un fluide brunâtre, plus fétide encore que celui du matin. Cependant la fièvre est fort diminuée, la peau souple, la bouche et la langue humides, comme les jours précédens; la malade désire du bouillon, qui lui est accordé.

VIIIe. *jour.* — Deux selles molles pendant la nuit; émission de flatuosités par le rectum, diminution de la fièvre, point de chaleur à la peau, affaissement du ventre, qui ne reste douloureux en aucun point; sentiment du besoin d'alimens; bouillon avec fécule, eau de riz sucrée.

IXe. Jour. — Continuation de la diminution du volume du ventre, diarrhée bilieuse, saveur de *pourri* à la gorge, et cependant bouche et langue humides et en bon état; mais fréquence du pouls, qui est à cent quinze pulsations par minute; point de chaleur à la peau, et cependant peu de sommeil, grande fétidité du fluide séreux,

trouble et grisâtre, que je fais écouler en pressant sur la partie postérieure du vagin.

Jusques là je n'avais voulu faire aucune injection dans le vagin; je ne sais quelle crainte m'arrêtait, relativement au passage de l'injection dans le péritoine; mais dès que j'eus réfléchi que j'avais fait disparaître la fétidité du pus des empyèmes et la fièvre lente qui en dépendait, en tenant la plèvre malade seulement remplie d'*eau*, qu'on empêchait de s'écouler trop rapidement au moyen d'un tampon de charpie enfermée dans un linge, et en la remplaçant à mesure qu'elle s'écoulait, je cessai de redouter l'entrée de l'eau dans le péritoine, en supposant que les adhérences supérieures n'y missent pas déjà un obstacle suffisant, et je commençai à remplir le vagin avec de l'eau à 20° R. On continua les bains tièdes à cause de la fréquence du pouls qui était beaucoup plus grande que celle qui avait eu lieu pendant la fièvre traumatique.

X^e *jour*. — Ventre affaissé et sans douleur; mais fréquence du pouls à cent vingt pulsations par minute; point de chaleur à la peau, diarrhée bilieuse fréquente, appétit.

Réfléchissant alors que les ligatures, dont les serre-nœuds étaient retirés depuis cinq jours,

ne portaient point sur un pédicule isolé, que par conséquent je n'avais point de chute d'escarre à attendre, et qu'elles n'étaient qu'un corps étranger désormais inutile, je les retirai avec précaution, et fis tenir le vagin constamment rempli d'eau tempérée, en faisant attention à ce que la seringue dont on se servait et qui contenait quatre onces d'eau, fût toujours exactement remplie, afin qu'aucune bulle d'air ne fût portée dans le fond. J'eus soin, en faisant écouler le fluide qui stagnait, de placer une main sur l'hypogastre et d'empêcher que l'air ne le remplaçât. Avec ces simples précautions la fétidité diminua immédiatement, l'agitation cessa et le sommeil fut moins mauvais. Légers potages.

XIe *jour.* — Sommeil, appétit, quoiqu'il reste encore une saveur désagréable à la gorge; suspension de la diarrhée et diminution de la fréquence du pouls, état d'amélioration tout-à-fait remarquable; diminution de l'odeur désagréable de la suppuration, qui est moins diffluente.

XIIe *jour.* — Il n'y a plus de chaleur à la peau; le pouls a encore de la fréquence, le ventre est souple; la suppuration n'a plus que l'odeur fade vaginale; on continue les injections d'eau; on donne encore un bain; la saveur désagréable de la gorge persiste; il y a encore plusieurs selles

jaunâtres liquides, malgré douze grains de diascordium.

XIIIe. *jour.* — Apyrexie, palpitations nerveuses; point de selles, suppuration abondante et *inodore*, appétit; potages.

XIVe. *jour.* — Selle naturelle; de ce jour jusqu'au vingtième, amélioration successive. La malade se lève tous les jours deux fois sur un fauteuil; la suppuration diminue de jour en jour, l'appétit et le sommeil sont bons; les forces se rétablissent. Le ventre est affaissé au-dessous du niveau du pubis, comme avant l'opération, et on peut le palper profondément dans toutes ses régions sans causer la moindre douleur. Ces faits ont été constatés ce jour-là par M. le docteur Moreau, membre de l'Académie royale de médecine et professeur d'accouchemens, agrégé de la Faculté de Paris, qui a touché la malade avec moi et a reconnu la nature louable du pus, et le bon état de la plaie qui le fournit et qui diminue chaque jour; on reconnaît en avant une surface étendue formée par la partie postérieure de la vessie, et en arrière la colonne lisse et polie du rectum.

XXIIe. *jour.* — L'amélioration générale continue et la malade commence à se promener dans la salle.

XXVIIe. *jour.* — L'examen de la malade par M. Breschet et par moi nous fait reconnaître à trois pouces de hauteur le haut du vagin formant un anneau souple, pouvant à peine admettre le doigt et communiquant avec un cul-de-sac de la profondeur des deux tiers de la première phalange de l'index, borné en avant par le fond de la vessie, et en arrière par le rectum, déjà réunis en voûte. La cicatrice marche de haut en bas, et converge vers l'anneau formé par le vagin, qui tend à se fermer; car il se rétrécit de jour en jour. Il n'y a presque plus de suppuration évidente, et surtout point d'odeur. M. Breschet déclare la malade guérie des suites de l'opération. Depuis les progrès de la cicatrice la malade laisse parfois échapper un peu d'urine pendant le sommeil.

Le 25 août, trente-unième jour de l'opération, M. le professeur Caillot, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, M. le professeur Désormeaux et M. le docteur Patrice ont constaté 1°. le bon état du vagin et du reste de la plaie de l'opération, qui ne forme plus qu'un cul de poule souple, et ne fournit ni suppuration, ni autre écoulement sensible; 2°. le bon état de toutes les sécrétions et excrétions, et des autres fonctions de la malade, qui se lève, marche, a

de l'appétit, digère et dort parfaitement, et dont le ventre est souple et sans aucune espèce de douleur.

Le 26 août, trente-deuxième jour de l'opération, MM. les professeurs Dubois, Dupuytren, Déneux, Fizeau et Andral, et MM. les docteurs agrégés, Capuron, professeur d'accouchemens; Lisfranc, chirurgien en chef de l'hospice de la Pitié; J. Cloquet, chirurgien-adjoint de l'hôpital Saint-Louis; M. le docteur Ribbes, membre de l'Académie royale de médecine, et M. le docteur Ratheau, agrégé, ont constaté les mêmes choses, et ont immédiatement, chacun en particulier, rendu compte de leur examen, en présence des élèves de la clinique.

Le 27 août, trente-troisième jour de l'opération, MM. les professeurs Marjolin et Roux, chirurgien en chef adjoint de l'hôpital de la Charité, et M. le docteur Kapeler, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, ainsi que M. le docteur Baudelocque, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, ont reconnu les mêmes choses que ceux de nos confrères qui, dans les jours précédens, ont examiné la malade sans lui causer la moindre douleur.

Le 28 août, trente-quatrième jour, M. le professeur Fouquier, médecin de l'hôpital de la

Charité, et mon ami M. le professeur Richerand, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis où il avait vu la malade auparavant, ont également vérifié et déclaré sa guérison. L'incontinence d'urine pendant le sommeil a déjà cessé, et l'action d'aller à la selle sur son séant ne développe aucune espèce de malaise. Il ne reste plus de cavité appréciable au-dessus du petit anneau que forme le vagin et qui s'efface de plus en plus.

L'examen du vagin par le *speculum uteri*, fait le 31 août, trente-septième jour, a confirmé tous les faits que je viens de rapporter.

On voit, par ce qui précède, que, malgré l'incident dont j'ai rendu compte, un grand nombre d'hommes des plus habiles dans l'exercice de la médecine et de la chirurgie ont déclaré la malade guérie des suites de l'opération, dès le vingt-septième jour après qu'elle a été pratiquée. Je termine ici l'histoire particulière de la dame B***, et je passe à quelques réflexions.

Réflexions.

Ce fait présente à considérer :

1°. La gravité de l'affection locale pour laquelle a été pratiquée l'opération dont il s'agit;

2°. La grande susceptibilité nerveuse de la

malade, qui le cinquième jour de l'opération a éprouvé une impression morale vive, par la brutalité d'un ivrogne qui troubla la salle où elle se trouvait;

3°. L'absence de tout accident primitif;

4°. La modération de l'inflammation et de la fièvre traumatique;

5°. Les accidens provenant de l'altération du pus dans le fond de la plaie par l'action de l'air qui y avait pénétré, et la facilité avec laquelle ils ont disparu en tenant le fond du vagin rempli d'eau, comme je le fais pour la plèvre après l'opération de l'empyème, pour les kystes hydatiques que j'ouvre avec la potasse, etc., etc. Si la malade eût succombé à cet accident, sa mort eût pu être attribuée à l'opération, qui n'y était pour rien.

6°. Les accidens ont été moindres que dans les trois excisions du col utérin que j'ai rapportées, et dont l'un des sujets a succombé. (Voy. à la fin du premier supplément.) Dans l'excision, la malade a contr'elle les chances de l'hémorrhagie, les inconvéniens du tamponnement et les accidens de l'inflammation traumatique de l'utérus mutilé, lequel conserve son ascendant sur l'organisme, sans pouvoir lui être désormais d'aucune utilité. Dans l'ablation, la malade n'a aucune hémor-

rhagie à craindre; elle n'est fatiguée par aucun tamponnement et n'a à supporter que l'inflammation du moignon des ligamens, et du bord coupé du vagin, en l'absence de l'organe utérin et de sa réaction sur l'organisme: d'après ces réflexions, l'ablation paraît préférable à l'excision, à moins que l'affection ne se borne strictement au museau de tanche.

SURETÉ DE L'OPÉRATION.

Cette opération peut être faite avec autant de sûreté que celle de la lithotomie, de la hernie étranglée, etc., etc. La sécurité de la malade et du médecin se trouve :

1°. Dans les règles d'un procédé simple, régulier et applicable à tous les cas où la maladie n'a pas franchi les limites du corps et du col de l'utérus, et de la portion du vagin qu'on peut enlever sans inconvénient derrière la vessie et au-devant du rectum;

2°. Dans le peu d'importance pour la vie des parties dont la section est nécessaire;

3°. Dans la facilité de placer d'une manière sûre des ligatures sur les artères utérines, les seules par lesquelles l'hémorrhagie puisse être redoutable;

4°. Dans la facilité de l'application des moyens propres à combattre et les accidens primitifs, et les accidens consécutifs.

DANGERS DE L'OPÉRATION.

Dans l'ablation de l'utérus, le danger peut naître :

1°. De l'excès d'irritabilité du sujet : cette cause de danger est commune à l'opération dont il s'agit et à toutes les autres, même les plus légères. La manière dont une personne très-irritable l'a supportée prouve qu'elle n'est pas plus à craindre qu'une autre ;

2°. De l'hémorrhagie : par le procédé employé elle est nulle ;

3°. De la sortie des viscères : elle n'est pas plus dangereuse dans le cas dont il s'agit que dans les plaies pénétrantes de l'abdomen ;

4°. De l'inflammation du péritoine : il n'y a de *nécessaire* que l'inflammation des surfaces coupées et de leur voisinage, comme dans toutes les affections traumatiques en général, et dans les plaies pénétrantes des grandes cavités splanchniques en particulier ; toutefois il est *possible* que, comme dans toute autre plaie en général, il

s'associe à l'inflammation traumatique, suite de l'opération, une phlegmasie spontanée, érysipélateuse ou phlegmoneuse; mais ce n'est ici qu'une possibilité à laquelle l'homme de l'art peut opposer une foule de moyens directs et indirects;

5°. De l'abus de l'opération : quelle est la famille qui se fiera au premier venu sur la nécessité d'une semblable opération, et quel est l'homme de l'art, honnête, qui prendra sur lui de la pratiquer, sans s'entourer de toutes les lumières qu'il pourra réunir ?

DIFFICULTÉS DE L'OPÉRATION.

L'observation de la dame B*** présente un des cas où l'opération peut être le plus difficilement exécutée, et cependant on a vu qu'elle n'avait offert aucun incident; elle eût été incomparablement plus facile sur les sujets des septième, neuvième et dixième faits de la deuxième partie. D'après la manière dont ces personnes ont supporté les opérations qui ont été faites sur elles, je reste convaincu qu'elles auraient beaucoup moins souffert par l'ablation, et qu'elles auraient toutes les trois été conservées à leurs familles. La maladie de ces personnes étant restée bornée à l'utérus pendant si long-temps, il est permis de

croire qu'aucune d'elles n'aurait succombé à des récidives. Les sujets des huitième, onzième faits de la deuxième partie et celui de l'excision rapportée page 420, ont plus souffert et ont eu des suites plus graves que la personne dont je viens de donner l'histoire, puisque le troisième y a succombé.

Dans le cas où l'on ne pourrait saisir le col de l'utérus détruit par la maladie ou par des excisions antécédentes, au moyen des procédés que j'ai proposés à la suite de l'histoire du sujet du neuvième fait, page 360, je pense qu'une pince-érigne forte qui se démonterait comme un forceps, donnerait des facilités pour saisir l'utérus avant de commencer les incisions : l'une des branches de cette pince serait armée de deux griffes seulement, afin de pouvoir s'introduire dans le col de l'utérus le plus avant possible; l'autre branche serait armée de trois griffes qui seraient appliquées du côté qui donnerait le plus de prise en-dehors; le commencement d'abaissement que l'on produirait avec la première branche de la pince donnerait beaucoup de facilité pour placer la seconde. (*Voy.* planche VII.)

S'il arrivait qu'on fût obligé de retirer la branche introduite dans l'utérus, on le ferait en pressant avec elle du côté opposé aux griffes,

qui doivent être courtes. Si on ne pouvait la dégager par ce premier procédé, on glisserait le long de la branche, du côté de ses griffes, un gorgeret qu'on pousserait jusqu'à ces dernières; alors, plaçant un chevalet entre la gouttière et la branche vers leur partie moyenne, on rapprocherait leurs extrémités extérieures, ce qui, en éloignant leurs extrémités placées dans l'utérus, dégagerait immédiatement les griffes de la branche armée, et permettrait de la retirer pour en changer la direction. (*Voy.* planche VII.)

Si la destruction de la lèvre antérieure du museau de tanche et la plus grande extension de la maladie en avant, derrière la vessie et l'urèthre, faisaient craindre de ne pouvoir commencer l'opération de ce côté avec facilité, on pourrait placer la malade sur le ventre, faire relever le périnée et entr'ouvrir le vagin, afin de pouvoir procéder en passant entre l'utérus et le rectum, comme je l'ai fait en passant derrière la vessie. Ce changement dans la manière de commencer l'opération n'en apporterait aucun dans la manière de la terminer.

P. S. Le retard imprévu du tirage de cette feuille me permet d'annoncer que la terminaison absolue de la cicatrisation et la parfaite souplesse de la cicatrice et de toutes les parties environnantes ont été constatées le 5 septembre, quarante-troisième jour de l'opération, par MM. les docteurs Bally, médecin de l'Hôtel-Dieu, Breschet, Patrice, Cibert, agrégé de la Faculté, et par moi. La dame B*** sort de l'hôpital dans deux jours.

RÉSULTATS PRINCIPAUX

DES RECHERCHES SUR LE CANCER.

1°. Cent malades se sont présentés à moi pour être traités d'affections cancéreuses ; sur ce nombre,

Seize m'ont semblé tout-à-fait incurables, et je n'ai pu les soumettre qu'à un traitement palliatif ;

Des quatre-vingt-quatre autres, trente ont été complètement guéris par la seule compression ;

Vingt-un, soumis au même moyen, n'ont éprouvé qu'une amélioration à la vérité *très-notable* ;

Quinze ont été radicalement débarrassés, soit par l'ablation seule, soit surtout par l'ablation combinée avec la compression ;

Et six par ce dernier moyen uni à la cautérisation ; chez les douze autres malades l'affection a absolument résisté.

2°. Des tumeurs semblables ou du moins ana-

logues à celles qui dégénèrent en cancers incurables guérissent par une compression méthodique et par quelques autres moyens extérieurs et intérieurs.

3°. Lorsque la compression a donné pendant long-temps, aux engorgemens mammaires qui n'ont point encore dégénéré, l'impulsion vers la résolution, celle-ci continue même après la cessation de la compression (*voy.* 23e, 69e faits, etc.); mais si l'engorgement a dégénéré, et qu'après avoir obtenu une grande diminution on cesse de comprimer le noyau dur et isolé restant, on doit craindre de voir l'engorgement reprendre son premier volume, et sa dégénérescence marcher avec plus de rapidité (*voy.* 27e fait, etc.).

4°. La compression peut aider à prévenir les récidives après l'ablation ;

5°. Les avantages obtenus par la compression sur les restes du cancer ulcéré du sujet du onzième fait de la 1re partie ne se sont pas reproduits au même degré dans des cas analogues.

6°. La résolution des mammites chroniques est très-énergiquement favorisée par la compression seule ou associée aux saignées locales, etc., etc.

7°. Divers engorgemens utérins se résolvent en comprimant l'utérus au moyen d'un pessaire

fait en forme de cône creux, et percé à son extrémité que termine une olive.

8°. Le museau de tanche et l'utérus devenus cancéreux peuvent être enlevés avec sûreté, tant que la maladie y est encore circonscrite.

9°. De ces résultats, il est, je crois, permis de conclure que si on se détermine à commencer la compression de très-bonne heure, c'est-à-dire avant la dégénérescence des engorgemens qui en sont susceptibles, on en résoudra un plus grand nombre, et que la nécessité de l'ablation des cancers des seins, si souvent suivie de récidive, lorsque les tumeurs ne sont pas enkystées, deviendra de plus en plus rare.

FIN DU PREMIER VOLUME.

TABLE
DES MATIÈRES
CONTENUES

DANS LE PREMIER VOLUME.

Avant-propos. . . . . pag. 5
Introduction. . . . . j

PREMIÈRE PARTIE.

Cancers du sein.

HISTOIRE DES FAITS.

Nota. Pour avoir l'histoire complète de chaque fait, il sera nécessaire de consulter non seulement l'observation dans la première et la deuxième partie, mais encore les deux supplémens.

1er. Fait. Tumeur squirrheuse du sein gauche guérie par la seule compression. . . . . pag. 19
2e. Fait. Engorgement considérable et prêt à s'ulcérer, seulement diminué par la compression, mais non guéri. 25
3e. Fait. Cancer du sein gauche traité par la compression, la cautérisation et l'ablation avec un succès complet.. 32
4e. Fait. Engorgement du sein droit entièrement guéri par la seule compression. . . . . pag. 39
5e. Fait. Engorgement de la partie supérieure et externe du sein droit seulement diminuée par la compression. 41
6e. Fait. Tumeur occupant toute la glande mammaire gauche,

traitée par la seule compression, avec des avantages qui n'ont été que passagers. 47
7e. Fait. Engorgement très-considérable du sein droit traité par la seule compression sans avantage. 52
8e. Fait. Engorgement du sein droit traité par la seule compression sans aucun succès. 57
9e. Fait. Engorgement du sein gauche traité de la même manière et sans succès. 59
10e. Fait. Engorgement du sein gauche traité heureusement par la compression et l'ablation. 62
11e. Fait. Cancer du sein droit entièrement guéri par la compression et la cautérisation. 77
12e. Fait. Cancer au-dessous du mamelon gauche, traité sans avantages soutenus par la compression et la cautérisation. 87
13e. Fait. Récidive d'un cancer opéré, pour lequel on n'a fait qu'un traitement palliatif. 92
14e. Fait. Cancer du sein gauche traité avec succès par la compression, la cautérisation et l'ablation. . . . 97
15e. Fait. Engorgement du sein gauche entièrement guéri par la seule compression. 102
16e. Fait. Engorgement diffus du sein droit heureusement traité par la seule compression. 105
17e. Fait. Cancer du sein gauche traité avec un plein succès par la compression, la cautérisation et l'ablation. . 106
18e. Fait. Cancer du sein gauche traité de la même manière et avec le même succès. 113
19e. Fait. Récidive d'un engorgement qui a disparu par la seule compression. 122
20e. Fait. Même cas, même traitement et même succès. . . 125
21e. Fait. Récidive d'un engorgement avec infiltration des membres; traitement palliatif. 126
22e. Fait. Récidive d'un cancer guéri par la compression, la cautérisation et l'ablation. 127
23e. Fait. Engorgement du sein droit guéri par la seule compression. 137
24e. Fait. Cancer du plus mauvais genre pour lequel le traite-

ment n'a pu être que palliatif. 138
25e. Fait. Cancer dont le traitement n'a été que palliatif. . 150
26e. Fait. Engorgement squirrheux des deux seins; résolution de l'engorgement du sein gauche; ulcération du sein droit; opération; récidive; mort. 158
27e. Fait. Squirrhe du sein droit traité sans succès par la compression. 163
28e. Fait. Cancer traité par la compression, la cautérisation et l'ablation; la malade meurt pendant le traitement d'une maladie étrangère au cancer. . . . 167
29e. Fait. Récidive d'un cancer après l'opération; traitement par la compression. 173
30e. Fait. Cancer qui n'a subi aucun traitement.. 175
31e. Fait. Récidive d'un cancer pour lequel la compression a été conseillée; observation incomplète. . . . 176
32e. Fait. Squirrhe du sein gauche, dont le traitement par la seule compression n'a donné que des avantages passagers.. 178
33e. Fait. Cachexie cancéreuse sans aucun traitement. . . . 179
34e. Fait. Engorgement dans le sein gauche, dont le traitement par la compression a été abandonné. Phthisie : mort. 183
35e. Fait. Tumeur sur laquelle on n'a obtenu que des avantages passagers par la seule compression. 185
36e. Fait. Diathèse cancéreuse; traitement palliatif; mort de la malade. 193
37e. Fait. Squirrhe du sein gauche; succès incomplet de la compression. 199
38e. Fait. Récidive d'un cancer; traitement palliatif. 201
39e. Fait. Cancer dont le traitement palliatif par la compression a été sans succès. 207
40e. Fait. Cancer traité par la compression et l'ablation; mort. 210
41e. Fait. Cancer traité par la compression et la cautérisation; commencement de guérison; mort d'une maladie aiguë. 214
42e. Fait. Cancer du sein gauche, etc., traitement palliatif; mort. 219

43e. Fait. Squirrhe guéri par la seule compression. 226
44e. Fait. Cancer du sein droit guéri par l'ablation après la compression. 231
45e. Fait. Cancer du sein gauche qui a récidivé après la compression et l'ablation. 233
46e. Fait. Cancer du sein gauche guéri par la compression et la cautérisation. 241
47e. Fait. Tumeur du sein gauche dont le traitement par la seule compression n'a pas été suivi de succès. 245
48e. Fait. Cancer dans l'aisselle et sous la clavicule; traitement palliatif. 248
49e. Fait. Squirrhe du sein droit traité par la seule compression sans un succès complet. 253
50e. Fait. Récidive d'un cancer pour lequel la compression n'a pas été utile. 256
51e. Fait. Tumeur du sein droit traitée avec succès par la seule compression. 258
52e. Fait. Engorgement du sein gauche, tuméfaction des ganglions axillaires, sous-claviculaires et cervicaux, qui n'a subi aucun traitement. 259
53e. Fait. Tumeur cancéreuse du sein, qui n'a pu supporter la compression ; ablation ; guérison complète. . 262
54e. Fait. Squirrhe des deux seins, dont le traitement par la compression n'est pas terminé, mais qui est en voie de guérison rapide. 266
55e. Fait. Traitement par la seule compression d'un engorgement du sein droit, terminé par induration. . . 268
56e. Fait. Cancer du sein droit guéri par la compression et l'ablation 271
57e. Fait. Engorgement squirrheux des deux seins et des ganglions axillaires du côté droit, promptement et parfaitement guéri par la seule compression. . . 273
58e. Fait. Engorgement du sein gauche en voie d'une parfaite guérison par la compression. 276
59e. Fait. Engorgement considérable du sein gauche guéri complètement par la compression. 279
60e. Fait. Tumeur cancéreuse entièrement dissipée par la

seule compression. 281
61e. Fait. Engorgement d'un ganglion lymphatique après l'extirpation d'un cancer ramolli, en voie de guérison par l'effet de la seule compression. 285
62e. Fait. Engorgement du sein gauche chez une jeune fille de douze ans, que la seule compression a fait disparaître entièrement en moins d'un mois. . . . 290

DEUXIÈME PARTIE.

Histoire de Cancers de diverses parties du corps autres que le sein.

1er. Fait. Fongus ulcéré de la joue gauche d'une nature scrophuleuse, promptement guéri au moyen de cautérisations par le nitrate de mercure. 293
2e. Fait. Nœvus situé au-dessous de l'œil droit, dégénéré en cancer, qui a été parfaitement guéri par le même moyen 295
3e. Fait. Nœvus également dégénéré, qui a récidivé deux fois après l'ablation, et que la cautérisation, aidée de la compression, a parfaitement guéri. . 298
4e. Fait. Cancer ulcéré de la face, dont on pouvait espérer la guérison par la cautérisation et la compression, quand le malade succomba nostalgique à une fièvre aphteuse. 301
5e. Fait. Cancer ulcéré de la bouche; le malade est mort des suites de la déglutition des fluides fétides qu'il fournissait en abondance. 305
6e. Fait. Cancer du dos récidivant à une opération; la compression n'a pu empêcher son ulcération, qui a fourni des hémorrhagies abondantes et un ichor dont la fétidité a dû accélérer la mort de la malade, qui a succombé dans un état de faiblesse extrême, avec tous les accidens de la cachexie cancéreuse générale. 309
7e. Fait. Fongus cancéreux du museau de tanche, dont on a fait l'extirpation deux fois, et dont la récidive a été traitée par la cautérisation à l'aide du specu-

lum ; mort arrivée un peu plus tard. 317
8e Fait. Cancer du museau de tanche extirpé et cautérisé par le nitrate de mercure, à l'aide du speculum ; succès complet. 332
9e. Fait. Cancer de l'utérus. Le prolapsus de cet organe permit l'ablation, qui fut opérée par des ligatures. Les suites s'annoncèrent très-heureuses. Après deux mois survinrent les accidens dysentériques qui firent périr la malade. 338
Discussion des procédés de Langerberk et Sauter pour l'ablation de l'utérus 359
Divers procédés proposés : 1e. Lorsqu'il y a précipitation de la matrice ; 2°. quand le prolapsus n'existant pas, on peut se servir du col de la matrice pour en produire l'abaissement ; 3°. quand le col de l'utérus ne donne aucune prise ; 4°. lorsqu'on ne peut abaisser l'utérus avant la section de ses ligamens. 360
10e. Fait. Fongus cancéreux du museau de tanche qui récidive deux fois après l'excision, et que la compression et des injections astringentes semblent enrayer ; la cautérisation est aussi employée, la maladie n'est pas détruite, et la malade finit par succomber. 368
11e. Fait. Cancer du museau de tanche ; excision du mal ; guérison. 380
12e. Fait. Cancer du rectum dont les progrès furent suspendus par la compression. 389
13e. Fait. Tumeur, peut-être cancéreuse, dans la région épigastrique, disparue par la compression qui fut mise instantanément en usage, et suivie d'un bien-être inattendu. 393
Supplément contenant la terminaison des observations précédentes, dont le traitement a pu être terminé depuis le commencement de l'impression de l'ouvrage. 399
Nouveaux faits d'engorgemens des deux seins dis-

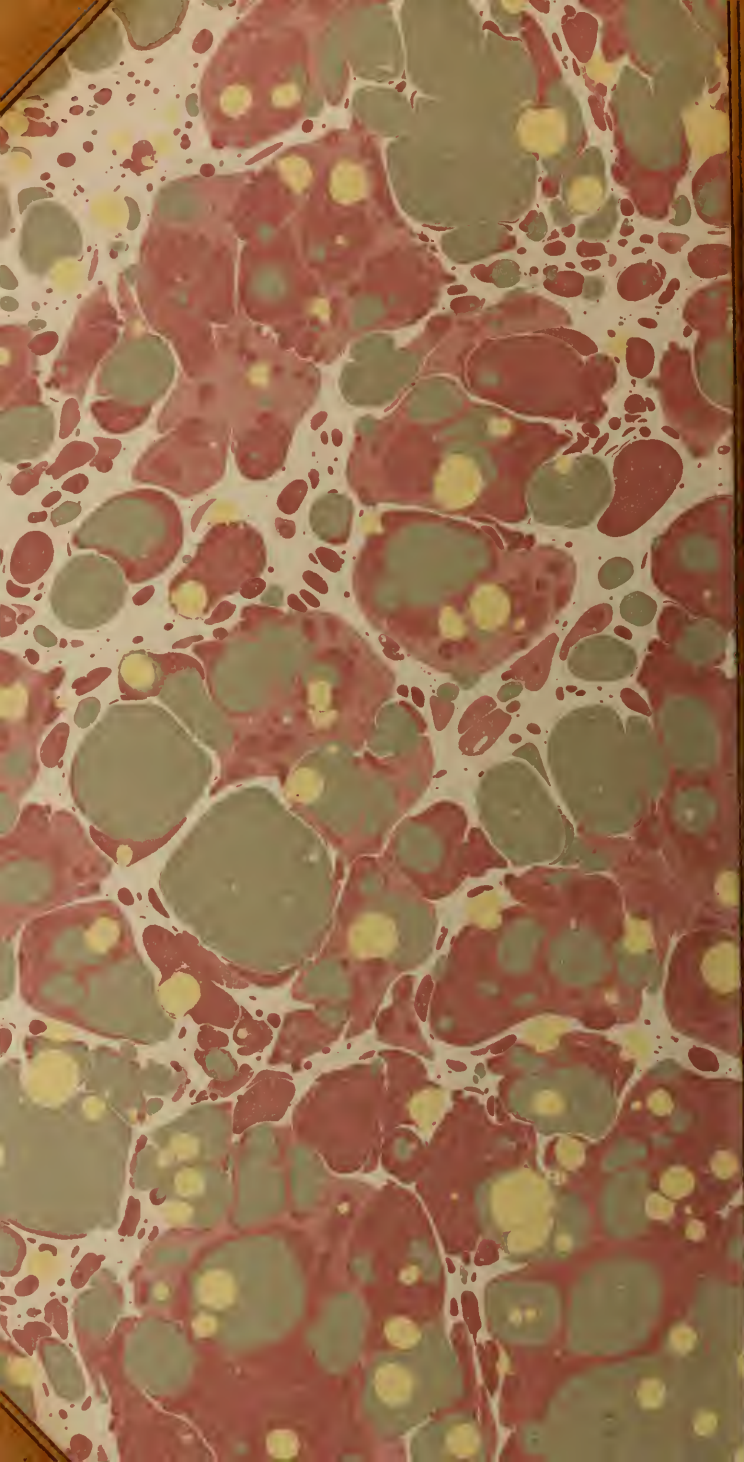
paraissant par la compression. 417
Résorption d'une tumeur du sein droit, également due à la compression. 419
Récit d'une amputation du col de l'utérus, suivie d'une mort imprévue. 420
Résumé 431

TROISIÈME PARTIE.

Considérations générales sur les engorgemens cancéreux dont l'histoire est consignée dans ce travail, et sur les traitemens qui ont été employés.

CHAP. Ier. Classification des tumeurs cancéreuses dont l'histoire est consignée dans la première partie. 437
§. Ier. Engorgement diffus. 438
§. II. Tumeurs circonscrites. 440
§. III. Engorgement diffus du sein et tumeurs circonscrites simultanés. 443
§. IV. Tumeurs ou engorgemens accompagnés de névralgie. 444
§. V. Tumeurs avec ramollissement. . . . . *ib.*
§. VI. Tumeurs cancéreuses ulcérées. 445
CHAP. II. Traitement. 446
Art. Ier. Traitement externe. 448
§. Ier. Compression. . . . . *ib.*
§. II. Cautérisation. 457
§. III. Ablation 464
§. IV. Vêtemens. 468
Art. II. Traitement interne 473
Avis sur quelques moyens thérapeutiques. 479
Cancer guéri par l'oxide blanc d'arsenic appliqué à l'extérieur. 481
Second et dernier supplément à l'histoire des personnes dont l'observation est consignée dans les recherches sur le cancer. 486
Faits nouveaux relatifs à des succès complets. 494
1er. Fait. . . . . *ib.*

2e. Fait. 495
3e. Fait. 496
4e. Fait. 497
5e. Fait. 498
6e. Fait. . . . . *ib.*
7e. Fait. 500
8e. Fait. 501
9e. Fait. . . . . *ib.*
10e. Fait. 502
11e. Fait. 503
12e. Fait. 504
13e. Fait. . . . . *ib.*
14e. Fait. 505
Faits relatifs à des succès incomplets. 506
1er. Fait. . . . . *ib.*
2e. Fait. 508
3e. Fait. 510
4e. Fait. 511
5e. Fait. 514
6e. Fait. . . . . *ib.*
7e. Fait. 516
8e. Fait. 517
Ablation de l'utérus cancéreux. 519
Procédé opératoire. 522
Accidens immédiats. 529
Pansement. 532
Examen de la pièce enlevée. 533
Suites de l'opération. . . . . *ib.*
Dangers de l'opération. 546
Difficultés de l'opération. 547
Résultats principaux des recherches sur le cancer. 550

FIN DE LA TABLE.

IMPRIMERIE DE GUEFFIER, RUE MAZARINE, N° 25.